

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARLI APARECIDA ROCHA DE SOUZA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA

CURITIBA

2020

MARLI APARECIDA ROCHA DE SOUZA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aida Maris Peres
Coorientadora: Dra. Terezinha Maria Mafioletti

CURITIBA

2020

Souza, Marli Aparecida Rocha de

Educação permanente em saúde [recurso eletrônico]: desenvolvimento de competências profissionais na atenção às mulheres em situação de violência / Marli Aparecida Rocha de Souza – Curitiba, 2020.

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2020. Orientadora:

Profa. Dra. Aida Maris Peres

Coorientadora: Dra. Terezinha Maria Mafioletti

1. Competência profissional. 2. Violência contra a mulher. 3. Colaboração intersetorial. 4. Sistema de aprendizagem em saúde. 5. Pesquisa em administração de enfermagem. I. Peres, Aida Maris. II. Mafioletti, Terezinha Maria. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.7307



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **MARLI APARECIDA ROCHA DE SOUZA** intitulada: **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**, sob orientação da Profa. Dra. AIDA MARIS PERES, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 29 de Setembro de 2020.

Assinatura Eletrônica

05/10/2020 09:31:14.0

AIDA MARIS PERES

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

29/09/2020 16:07:05.0

PRISCILA MEYENBERG CUNHA SADE

Avaliador Externo (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

30/09/2020 16:21:04.0

MARIA DO CARMO FERNANDEZ LOURENÇO HADDAD

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Assinatura Eletrônica

30/09/2020 07:55:52.0

MARIA OTÍLIA BRITES ZANGÃO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DE ÉVORA)

Assinatura Eletrônica

29/09/2020 15:10:36.0

MARILENE LOEWEN WALL

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Av. Pref. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgenf@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 54074

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 54074

DEDICATÓRIA

A **Deus**, por me inserir em uma família linda, iniciando por meu pai **Durvani Rocha** e minhas irmãs **Marilza, Márcia e Magda**, e depois a constituir uma outra família tão linda e maravilhosa com meu amado esposo **Paulo** e minha bênção e filha, **Ana Carolina**.

A uma mulher maravilhosa e fonte de inspiração para qualquer pessoa por sua dedicação e respeito ao ser humano, **Francelina Maria Luciano Rocha** (*in memorian*), minha mãe, a quem nunca irei cansar de dedicar minhas vitórias, pois ela sempre fará parte de tudo em minha vida.

Ao meu pai, **Durvani Rocha**, que sempre manteve meus estudos, por acreditar serem estes uma herança de valor imensurável.

Às minhas amigas **Adriana e Silvia** que, desde a infância, com amizade e estímulos, sempre me incentivaram a continuar em minha caminhada acadêmica e, mesmo de longe, faziam com que eu me sentisse apoiada em cada escolha que fiz até este momento.

“Só quando se veem os próprios erros através de uma lente de aumento, e se faz exatamente o contrário com os outros, é que se pode chegar à justa avaliação de uns e de outros.”

Mahatma Gandhi

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Profa. Dra. Aida Maris Peres**, a quem tenho gratidão e orgulho em ter iniciado esta trajetória acadêmica, pois além de uma profissional extraordinária, sempre soube entender minhas angústias e me conduzir com muita sabedoria até sua finalização.

À minha coorientadora, **Dra. Terezinha Mafioletti** que, com partilhas, correções, sugestões e direcionamentos, permitiu a ampliação do meu conhecimento em uma temática tão necessária e complexa.

Aos **docentes e funcionários/as do Programa de Pós-graduação de enfermagem** que muito contribuem na formação acadêmica de todos os discentes.

Ao **Centro Universitário Dom Bosco**, representado pela coordenadora **Izabela Andrea da Silva**, por proporcionar, em diversos momentos, minha dedicação para esta pesquisa.

Às Profas.: **Dra. Maria Otília Brites Zangão, Dra. Marilene Loewen Wall, Dra. Priscila Meyenberg Cunha Sade, Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, Dra. Daiana Kohl Khalaf e a Dra. Ingrid Margareth Voth Lowen**, que gentilmente aceitaram o convite em participar desta banca e contribuir com valiosas sugestões em seu desenvolvimento.

Aos membros do **Grupo de Pesquisa, Políticas, Gestão e Práticas de Saúde (GPPGPS)** da UFPR, pelo incentivo e apoio no desenvolvimento desta pesquisa.

A todos/as **participantes** que aceitaram o convite e contribuíram com propostas e sugestões, no intuito de implementar processos educativos na rede de atenção às mulheres em situação de violência.

À **Casa da Mulher Brasileira**, representada pela coordenadora **Sandra Prado**, que cedeu o espaço e possibilitou os encontros para a realização dos grupos focais.

RESUMO

A violência contra as mulheres é considerada um problema de saúde pública, e seu enfrentamento necessita que os serviços vinculados às redes de atenção, estabeleçam estratégias de apoio a essas mulheres. A pesquisa aborda o desenvolvimento de competências profissionais para a promoção de ações articuladas, com foco nas necessidades dessas mulheres. Para tanto, tem como objetivo estruturar um modelo de Educação Permanente em Saúde, para o desenvolvimento de competências dos profissionais de uma rede intersetorial de atenção à mulher em situação de violência. O método teve abordagem qualitativa composto por três etapas. A primeira etapa se referiu à realização de uma *Scoping Review*, na busca da percepção das mulheres em situação de violência ao atendimento realizado nos serviços vinculados a esta atenção. Já a segunda etapa, correspondeu a entrevistas com 31 informantes-chaves, presentes na formação da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência de Curitiba. Nessa etapa foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®) para organização e processamento dos dados e a análise textual para os resultados. Por fim, a terceira etapa utilizou-se da técnica de grupo focal para coleta de dados e na análise, a modalidade temática na análise de conteúdo, em consonância com o referencial teórico de Peter Senge (2018). Na análise das convergências e divergências entre as três etapas, a hermenêutica dialética apresentada por Minayo (2014) foi utilizada. As etapas em que houve a presença de participantes nas entrevistas ou grupos focais, tiveram aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Na *Scoping Review* os resultados demonstraram a desarticulação entre os serviços, falta de acolhimento e não promoção de vínculo, o que gerou afastamento das mulheres e não retorno ao atendimento. Aqueles serviços que geraram encaminhamento e acolhimento efetivos, promoveram reflexão e busca para a saída do ciclo de violência. As três etapas apresentaram convergências para a construção de processos educativos com base na aprendizagem em equipe, foco na integração da rede e promoção de estratégias direcionadas às mulheres em suas necessidades. As divergências foram evidenciadas em situações percebidas pelos profissionais em relação às fragilidades apresentadas na rede e à percepção das mulheres no atendimento. Para o desenvolvimento de competências profissionais na atenção às mulheres em situação de violência, foram evidenciadas a necessidade de abordagem do fenômeno violência e dos fatores que permeiam a construção histórica e social dessas mulheres, aliados à articulação entre os serviços. Nesse contexto, esta pesquisa contribuiu com a proposição de um modelo de aprendizagem em equipe para o desenvolvimento de competências profissionais, vinculado à utilização de estratégias com base nos objetivos da Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Competência Profissional; Violência contra a mulher; Colaboração Intersetorial; Sistema de Aprendizagem em Saúde; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

ABSTRACT

Violence against women has been considered a public health problem, and its coping demands that care network services establish strategies to support those women. The research addresses the development of professional competences for the promotion of articulated actions, which focus on those women's needs. Therefore, the study objectifies to design a model of Continuing Health Education for the development of the professionals' competences from an intersectorial care network for women in an abusive situation. The method used a qualitative approach, comprising three steps. The first step was a Scoping Review, which searched for women's perception in an abusive situation on the service delivered by that care network. The second step comprised the interviews with 31 key informants, present in the establishment of the Care Network for Women in an Abusive Situation in Curitiba, Parana State, Brazil. In this step, the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®) software was used for data organization and processing, as well as in the text analysis for the results. Finally, the third step was the use of the focus group technique for data collection; for the content analysis, the thematic analysis was used, according to Peter Senge's theoretical framework (2018). For the analysis of the convergences and divergences between the three steps, Minayo's Dialectical Hermeneutics (2014) was used, and in the steps of the interviews and focus groups, with the presence of the research participants, Research Ethics Board approval was obtained. In the *Scoping Review*, the results evidenced the services disarticulation, lack of reception to those women and bonding promotion, which generated their withdrawal, not returning to the services. Those services with effective reception and referral promoted their reflection and search for leaving the violence cycle. The three steps showed convergences to build up educational processes based on the team learning, focus on the network integration, and on the promotion of strategies oriented to the women's needs. The divergences were unveiled in situations perceived by the professionals regarding the network fragilities and in the women's perception on the service delivered. For the development of professional competences to care for women in an abusive situation, the need to address the violence phenomenon was evidenced, along with the factors that permeate these women's historical and social background, and the articulation among the services. In that context, this research contributes the proposition of a team-learning model to the development of professional competences, related to the use of strategies based on the objectives of the Continuing Health Education.

Key words: Professional Competence; Violence against women; Intersectorial Collaboration; Health Learning System; Nursing Management Research.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	– REPRESENTAÇÃO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NA CMB.....	45
FIGURA 2	– PROFISSIONALISMO.....	47
FIGURA 3	– BANQUINHO DOS TRÊS PÉS.....	57
FIGURA 4	– A QUINTA DISCIPLINA.....	59
FIGURA 5	– REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA SUBIDA.....	67
FIGURA 6	– ESCADA DA INFERÊNCIA.....	68
FIGURA 7	– UTILIZAR E ENTENDER A VISÃO COMPARTILHADA.....	70
FIGURA 8	FLUXOGRAMA PRISMA DE TRIAGEM DE ARTIGOS NAS BASES DE DADOS.....	92
FIGURA 9	– DENDOGRAMA FORNECIDO PELO IRAMUTEQ: ANÁLISE DE SIMILITUDE.....	95
FIGURA 10	– REPRESENTAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO REALIZADA E AS EXPECTATIVAS DAS MULHERES.....	133
FIGURA 11	– O PROCESSO EM U E AS CINCO DISCIPLINAS.....	148

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	– AS 11 LEIS DO PENSAMENTO SISTÊMICO.....	62
QUADRO 2	– POSSÍVEIS ATITUDES EM RELAÇÃO A UMA VISÃO.....	70
QUADRO 3	– REPRESENTAÇÃO DAS ETAPAS METODOLÓGICAS.....	89
QUADRO 4	– TEMAS QUE SE DESTACARAM NA ScR QUANTO AO RELATO DAS MULHERES SOBRE O ATENDIMENTO.....	93
QUADRO 5	– SERVIÇOS QUE REPRESENTARAM A RAMSVC E A CATEGORIA PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES.....	96
QUADRO 6	– AS LEIS QUE FAZEM PARTE DA DISCIPLINA DO PENSAMENTO SISTÊMICO E A UNIFICAÇÃO COM AS OUTRAS DISCIPLINAS PARA DESTACAR OS RESULTADOS DAS PROPOSTAS DOS PARTICIPANTES QUANTO ÀS ESTRATÉGIAS A SEREM UTILIZADAS NOS PROCESSOS EDUCATIVOS.....	116
QUADRO 7	– DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS NAS DIMENSÕES ESTRUTURAL, PARTICULAR E SINGULAR ENTRE AS TRÊS ETAPAS DA PESQUISA.....	120
QUADRO 8	– ESTRATÉGIAS DE CONSTRUÇÃO DE PROCESSO DE APRENDIZAGEM NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS AOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, COM BASE NAS DIRETRIZES DA EPS E EM SENGE ET AL. (2005) E SENGE (2018).....	144

LISTA DE SIGLAS

BVS	–	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	–	Comitê de ética em pesquisa
CHD	–	Classificação Hierárquica Descendente
CMB	–	Casa da Mulher Brasileira
Cinahl	–	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
Codem	–	Coordenaria da Delegacia da Mulher
CRAM	–	Centro de Referência de Atendimento à Mulher
CRAS	–	Centro Regional de Assistência Social
DEAM	–	Delegacia Especial de Atendimento à Mulher
DeCS	–	Descritores em Ciências da Saúde
DM	–	Delegacia da Mulher
DP	–	Delegacia de Polícia
Embase	–	<i>Embase Search Results</i>
EPS	–	Educação Permanente em Saúde
Fiocruz	–	Fundação Oswaldo Cruz
GF	–	Grupo focal
IC	–	Informante chave
IML	–	Instituto Médico Legal
IPEA	–	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRAMUTEQ	–	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
JB	–	<i>Joanna Briggs Institute</i>
Lilacs	–	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LMP	–	Lei Maria da Penha
MeSH	–	<i>Medical Subject Headings</i>
MIT	–	<i>Massachusetts Institute of Technology</i>
MPM	–	Ministério Público do Paraná
MS	–	Ministério da Saúde
OMS	–	Organização Mundial de Saúde
ONG	–	Organização não governamental
ONU	–	Organização das Nações Unidas

PCC	–	População, Conceito e Contexto
PE	–	Processo de enfermagem
PMP	–	Polícia Militar do Paraná
PMV	–	Programa Mulher de Verdade
PNAISM	–	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNEPS	–	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGENF	–	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PR	–	Participantes da rede
Prisma	–	Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises
PubMed	–	<i>National Library of Medicine</i>
RAMSV	–	Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência
RAMSVC	–	Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência de Curitiba
SAE	–	Sistematização da assistência de enfermagem
ScR	–	<i>Scoping Review</i>
SGTES	–	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	–	Secretaria Municipal de Saúde
SPM	–	Secretaria de Políticas para Mulheres
ST	–	Segmentos de texto
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	–	Unidade básica de saúde
UFPR	–	Universidade Federal do Paraná
UNESCO	–	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	17
1	INTRODUÇÃO.....	21
1.1	OBJETIVOS.....	31
1.1.1	Objetivo geral.....	31
1.1.2	Objetivos específicos.....	31
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	32
2.1	GÊNERO, DOMINAÇÃO MASCULINA E VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES.....	33
2.2	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	40
2.3	PROGRAMA MULHER DE VERDADE, REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E A CASA DA MULHER BRASILEIRA.....	41
2.4	DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS.....	46
2.5	POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	50
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	56
3.1	PETER SENGE E A QUINTA DISCIPLINA: A ARTE E A PRÁTICA DA ORGANIZAÇÃO QUE APRENDE.....	56
3.1.1	Pensamento Sistêmico.....	61
3.1.2	Domínio pessoal.....	64
3.1.3	Modelos mentais.....	65
3.1.4	Visão compartilhada.....	68
3.1.5	Aprendizagem em equipe.....	71
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	74
4.1	1ª ETAPA: SCOPING REVIEW.....	75
4.1.1	Tipo de pesquisa.....	75
4.1.2	Cenário da pesquisa.....	76
4.1.3	Instrumento e coleta de dados.....	76
4.2	2ª ETAPA: ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DO PMV E DA RAMSVC: COORDENADORES E EX-COORDENADORES.....	77

4.2.1	Cenário da pesquisa.....	77
4.2.2	Instrumento de coleta.....	78
4.2.3	Coleta e processamento dos dados.....	79
4.2.4	Análise de dados.....	80
4.3	3ª ETAPA: GRUPO FOCAL COM PROFISSIONAIS QUE FAZEM PARTE DO PMV E DA RAMSVC: REPRESENTANTES QUE REALIZAM O ATENDIMENTO DIRETO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	81
4.3.1	Cenário da pesquisa.....	81
4.3.2	Instrumento e coleta de dados.....	81
4.3.3	Análise de dados.....	83
4.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	89
5	RESULTADOS	91
5.1	1ª ETAPA: <i>SCOPING REVIEW</i> (ScR).....	91
5.2	2ª ETAPA: RESULTADOS OBTIDOS DO PROCESSAMENTO DE /DADOS PELO SOFTWARE IRAMUTEQ DAS ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DO PMV E DA RAMSVC.....	94
5.3	3ª ETAPA: GRUPO FOCAL COM PROFISSIONAIS QUE FAZEM PARTE DO PMV E DA RAMSVC: REPRESENTANTES QUE REALIZAM A ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	96
5.3.1	A arte e a prática da organização que aprende de Senge e a RAMSVC.....	97
5.3.1.1	Domínio pessoal.....	97
5.3.1.2	Modelos Mentais.....	102
5.3.1.3	Visão compartilhada.....	107
5.3.1.4	Aprendizagem em equipe.....	109
5.3.1.5	A quinta disciplina: O pensamento Sistêmico.....	114
6	RESULTADOS DAS DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS, ENTRE A <i>SCOPING REVIEW</i>, AS ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS PRESENTES NA CRIAÇÃO DO PMV E DA RAMSVC, E DO GRUPO FOCAL COM PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A ATENÇÃO DIRETA NA RAMSVC	119

7	DISCUSSÃO.....	125
7.1	DIMENSÃO ESTRUTURAL.....	126
7.2	DIMENSÃO PARTICULAR.....	130
7.3	DIMENSÃO SINGULAR.....	135
7.4	PENSAMENTO SISTÊMICO E AS LEIS QUE REGEM ESTA DISCIPLINA COMO PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO A PROCESSOS EDUCATIVOS, TENDO COMO BASE A EPS.....	138
8	PROPOSTA DE UM MODELO DE APRENDIZAGEM COM BASE NO REFERENCIAL TEÓRICO DE PETER SENGE	140
8.1	AS DISCIPLINAS DE APRENDIZAGEM E A APLICABILIDADE NAS ORGANIZAÇÕES: O PROCESSO EM U.....	147
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	150
	REFERÊNCIAS.....	154
	APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL.....	170
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	172
	ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	174
	ANEXO 2 – APROVAÇÃO DAS EMENDAS DO PROJETO SUBMETIDO AO CEP.....	178

APRESENTAÇÃO

Realizo, neste capítulo, uma breve apresentação sobre minha caminhada, na qual descrevo meu interesse em trabalhar com o tema violência na construção desta tese. Ao iniciar me deparei com o fato de que não é fácil falar sobre “nós” mesmas (os). Porém, também percebi que algumas questões pessoais descritas estão totalmente ligadas à construção da minha “identidade” profissional. Assim, vou iniciar falando de uma etapa que me traz saudades e sentimentos puros da minha infância e, com certeza, fazem parte do processo em que hoje me encontro. Somos quatro irmãs e tivemos o privilégio de ter uma mãe maravilhosa e um pai interessado em nossos estudos, pois, segundo ele, “é algo que não podem nos tirar”, frase que jamais esqueci e levarei comigo para sempre.

Minha mãe nos criou sempre com a independência necessária para atuar em nossas vidas como mulheres. Não me recordo de minha mãe destacar, nem para um lado ou outro, nossa origem negra, mas sempre o de ser uma mulher a lutar pelo que queria. Nosso pai, com trabalho e esforço, nos ofereceu o melhor que ele podia nos dar e, infelizmente, sua profissão o mantinha longe na maioria das vezes. Já nossa mãe nos mantinha juntas e unidas, além de nos mediar pelos caminhos por ela considerados seguros, colocando a importância da família em nossas vidas e o amor de nosso pai por nós. Poderia aqui enumerar muitos exemplos de minha mãe e de meu pai em minha construção pessoal e, conseqüentemente, profissional. Entretanto, nenhum seria o suficiente para refletir o arcabouço cultural que me forneceram e que permeiam minha vida, meus pensamentos e minhas atitudes.

Minha formação foi em escola pública e meu objetivo em entrar na Universidade Estadual de Londrina, cidade onde fomos criadas, norteou meus estudos. Ao conquistar essa etapa, minha mãe e mentora ficou muito orgulhosa. Ela queria que suas filhas pudessem ter uma formação superior, pois ela aprendeu a escrever já adulta e queria, para nós, oportunidades diferentes. Infelizmente, não realizei o sonho de ter minha mãe em minha formatura, pois ela faleceu no meu último ano de faculdade. Na época, fiquei muito desestimulada, mas tive uma professora, de quem jamais irei esquecer, que foi até a minha casa dizer o quanto minha mãe já se orgulhava e a reta final a deixaria ainda mais feliz. Assim, concluí minha formação.

Busquei uma colocação onde morava, contudo não obtive sucesso. Logo em seguida fui chamada para trabalhar em Curitiba. Frente a isso, tive que fazer a escolha

de deixar minha família, inclusive meu esposo. Não foi uma escolha que fiz de imediato. Ficar longe de minha base estrutural foi algo que mexeu comigo. No entanto, o apoio de todos e minha vontade em atuar na profissão que escolhi, me fez optar em vir para Curitiba.

Aqui chegando, fui contratada por uma instituição em que percorri 15 anos, sendo 12 anos em gestão hospitalar. Nela, desenvolvi algumas habilidades que me fizeram enxergar o outro, bem como perceber minhas limitações e necessidades de aprimoramento. Tive, para tanto, que ter muito foco e superar outras barreiras, incluindo o fato de ser a única enfermeira negra na instituição, fato esse que sempre marcava meu dia a dia. Porém, com meu desenvolvimento profissional, após alguns anos de trabalho, promoções foram acontecendo. Em uma delas, o convite para assumir um cargo em uma das unidades adquiridas pela instituição.

Superando mais um desafio profissional, fui para a maternidade, na qual a violência contra mulheres era frequente. Muitas dessas eram gestantes, que chegavam em trabalho de parto após sofrer violência por parte de seu parceiro. Ao assumir o cargo na referida instituição, percebi que os protocolos referentes a esta atenção estavam estabelecidos, mas havia muitas dúvidas e lacunas quanto à forma de realizá-la.

Assim, busquei me envolver nas reuniões, pois as participações e representações dos (as) profissionais neste contexto não era ativo na maternidade. Procurei rever os protocolos. Principalmente nos finais de semana, os (as) profissionais controvertiam informações, o que prejudicava o andamento das notificações. A organização do serviço apresentava fragilidade e, como parte integrante da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a violência, o tema não era de inclusão nos processos educativos. Eu não tinha noção de como estávamos até então, o que me motivou a buscar e descobrir. Assim, me ofereci como representante da instituição.

Cada contato e participação nos processos educativos originavam um contexto do qual eu tinha pouco ou nenhum conhecimento, o que me levou a novos questionamentos. Uma das situações que me chamou a atenção foi o foco dos profissionais durante o atendimento às parturientes ou gestantes, no qual a violência sofrida por essas mulheres não era investigada de forma efetiva. Muitas vezes, nem notificadas, pelas dúvidas que esses tinham quanto ao preenchimento. Desse modo,

o foco e direcionamento eram na gestação, o que impedia um olhar maior voltado ao cuidado em sua integralidade.

Após alguns anos trabalhando nesse local, sinto que, de alguma forma, contribuí em sua organização interna, mas com muita fragilidade quanto aos processos educativos voltados ao tema, pois os que tinham eram fora e nem sempre possível nossa participação.

Ao sair da instituição, fui convidada a participar em projetos hospitalares e, nesse novo contexto, minha experiência foi pessoal, inclusive com a violência de assédio moral por um dos profissionais. Estendeu-se ao ponto de ser ameaçada fisicamente pelo mesmo. Dia em que resolvi fazer uma denúncia e, ao buscar atendimento na delegacia da mulher (DM), tive a percepção do total despreparo do profissional que realizou o atendimento do meu caso e os de outras mulheres presentes.

Fazer parte daquele contexto me fez reviver muitas situações e, mais uma vez, a temática estava ao meu lado. O meu agressor foi punido e tive muito apoio do meu esposo, que esteve comigo em todos os momentos, mas que somente soube da situação após a ameaça. Até aquele momento, tive muita vergonha em contar como era tratada por aquele profissional. Até mesmo cheguei a achar que não estava acontecendo de verdade. Hoje, isso somente fortalece a minha busca a esse enfrentamento, especialmente na atenção às mulheres em situação de violência.

Após esse fato, fui convidada, pela minha experiência em Saúde da Mulher, a lecionar em um centro universitário e me dediquei, na disciplina, a abordar esse contexto: especificamente, a importância do atendimento profissional, em qualquer nível de atenção, a essas mulheres. Portanto, entendendo o vivenciar como forma de reflexão sobre as experiências dessas mulheres e o contexto que as envolve, busquei então me inserir novamente e a participar das reuniões da rede intersetorial, levando discentes em palestras, reuniões e tudo o que possa promover o aprendizado vinculado a essa atenção.

A partir daquele momento, não parei minha caminhada em busca de maior conhecimento sobre a temática violência contra mulheres. Em 2018, tive a oportunidade de participar da apresentação da tese sob o título “Análise do programa mulher de verdade na rede de atenção à mulher em situação de violência” (MAFIOLETTI, 2018), proveniente do projeto intitulado “Integração de serviços e de informações de saúde na perspectiva de redes”. A temática reacendeu meu interesse

em trabalhar com atendimento profissional nos serviços, com foco na integralidade do cuidado.

Assim, resolvi dar continuidade ao projeto maior em um dos desdobramentos referentes à lacuna evidenciada nos processos educativos na Rede de Atenção a Mulher em Situação de Violência de Curitiba (RAMSVC). Por isso, ao pensar e construir esta tese, tenho plena convicção de que ela não surgiu de uma noite pensada, mas de uma vida pautada em vivências e experiências.

1 INTRODUÇÃO

A linha de pesquisa Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem direciona o desenvolvimento desta pesquisa de tese, tendo em vista que o fenômeno violência está centrado em uma prática profissional além da técnica, mas na articulação entre gestão, ensino e assistência. Trata-se de eixos temáticos, necessários na construção de um Modelo de Educação Permanente em Saúde (EPS), no âmbito da reflexão crítica sobre o ambiente de trabalho, no intuito de subsidiar o planejamento das ações multisetoriais dos gestores, assim como de fortalecer, com mecanismos adequados, os profissionais que integram a Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência (RAMSV), na realização de um atendimento com foco nas necessidades das mesmas.

A violência de gênero está presente em várias relações, bem como a voltada ao trabalho, na qual permeiam diferentes tipos de discriminações, incluindo as posições hierárquicas e salários (BERR et al., 2017). Porém, nesta pesquisa, a violência a ser referenciada será a violência contra mulheres¹, considerada uma das formas de violência de gênero. Aqui, gênero² visto como núcleo essencial na conexão integral entre elemento constitutivo de relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos e nas relações de poder (SCOTT, 1988).

A violência contra mulheres no Brasil é pautada em um histórico cultural patriarcal e androcêntrico, que se constitui na desigualdade das relações de poder existentes e manifestadas com tendência a causar submissão e diminuir a mulher em relação ao homem, o que gera sua vulnerabilização (LIRA; BARROS, 2015; GOMES et al., 2016). No intuito de promover a igualdade e combater essa forma de discriminação, algumas iniciativas nacionais foram tomadas, em busca de tornar efetivo o combate às violências, especificamente, contra as mulheres (VIEIRA; HASSE, 2017). Dentre as quais a Convenção do Pará em 1995, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004 e a Lei Maria da Penha (LMP) em 2006, focadas em coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres,

¹ O termo “violência contra mulheres” no plural, será utilizado para não trazer uma visão limitada sobre o fenômeno ou outras facetas que o envolvem (RAFAEL; MOURA, 2014).

² Gênero: Elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos bem como nas relações de poder (SCOTT, 1988).

com destaque à organização de redes interligadas de serviços (VIEIRA; HASSE, 2017).

Esta pesquisa olha para a organização de redes interligadas de serviços com a lente da integralidade. Assim, esse termo será embasado segundo o conceito de Pinheiro e Guizardi (2006), para os quais se refere à “construção coletiva que ganha forma e expressão no espaço de encontro dos diferentes sujeitos implicados” e no qual o cuidado não tem sentido de intervenção, ou foco no “poder-saber técnico”, mas no agir transformador, apoiada como “concretização enquanto práticas e relações entre sujeitos, o que implica no reconhecimento da autonomia e da singularidade dos múltiplos polos da relação” (PINHEIRO; GUIZARDI, 2006, p. 40).

A integralidade aqui abordada está vinculada à noção de cuidado e sua relação com o outro como sujeito, apoiada na utilização do termo atenção à saúde³, no contexto de multiplicidade de ações desenvolvidas pelos serviços (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008). De tal modo, o termo atendimento ao ser citado será relacionado aos serviços que, interligados, realizam a atenção às mulheres em situação de violência. No sentido de que para que ela aconteça de forma multidimensional são necessárias a formação e a interligação dos serviços, as quais se evidenciam como uma lacuna a comprometer essa atenção (LETTIERE; NAKANO, 2015).

O cenário de desenvolvimento desta tese é propício, já que o Estado do Paraná, visando adotar a prática nacional no enfrentamento à violência contra mulheres, possui uma história na busca ao atendimento qualificado, com destaque ao aborto legalizado nos casos de estupro, pela Resolução nº 10/1999, e na organização da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres, Crianças e Adolescentes. (PARANÁ. Secretaria da Saúde, 1999; CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2002). O município de Curitiba é um dos precursores nesse trabalho, com a implantação da Rede de Proteção às crianças e adolescentes no ano de 2000 e da Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência de Curitiba (RAMSVC) e a implantação do Programa Mulher de Verdade (PMV) em 2002. (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2002). A efetivação dessas redes e do programa foi viabilizada

³ Atenção à saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população, expressa em políticas, programas e serviços de saúde consoante aos princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

com a elaboração de protocolos de atendimento em parcerias com hospitais de referência⁴. Nesses hospitais, foram desenvolvidos processos de capacitações para promoção do atendimento humanizado e de qualidade, sendo uma das regras básicas ao enfrentamento à violência contra as mulheres, apoiadas pela proposta de articulação de entidades e serviços, na perspectiva de construção da Rede de Atenção à Mulher sob Violência de Gênero e atualizada em 2007 (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2009; BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

Outro fato importante foi o estabelecimento da notificação compulsória no território nacional em casos de violência contra as mulheres atendidas em serviços de saúde pública ou privada. Essas iniciativas foram tomadas pelo reconhecimento da violência como tema a estar presente e interligado de forma estratégica e eficiente no atendimento aos diversos serviços. A notificação ainda é foco de estudo, assim como a procura dessas mulheres por serviços, pois existe o fato de que elas acreditam que não irão resolver seus problemas, muitos caracterizados para além da dor física (GARBIN et al., 2015).

O enfrentamento à violência não é somente um plano vinculado à prática profissional diária, mas à gestão desse processo e na utilização de diferentes estratégias. Entre elas, a avaliação dos fatores de risco, a promoção de um ambiente familiar adequado e o combate a fatores que venham a contribuir para sua disseminação (LOPES; GEMITO; PINHEIRO, 2012). A organização em rede intersetorial deve buscar ações que promovam atenção integral às mulheres em situação de violência e a identificação de suas peculiaridades.

A intersetorialidade caracteriza-se como um tema ainda relacionado à transversalidade⁵, mas considerada de forma consensual como inovação na esfera pública. Isso porque o tema está relacionado a integração dos serviços, na busca de soluções a determinado problema, já que articula os serviços e as pessoas e seu conceito não se restringe somente a dividir as demandas, mas também

⁴ As crianças menores de 12 anos são atendidas no Hospital Pequeno Príncipe. O Hospital de Clínicas atende vítimas maiores de 12 anos de idade, de ambos os sexos. O Hospital Universitário Evangélico de Curitiba atende somente as vítimas maiores de 12 anos e do sexo feminino, no sétimo andar da Maternidade (CURITIBA, 2008).

⁵ É o aumento do grau de comunicação entre sujeitos e equipes. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes, podem produzir saúde de forma mais corresponsável (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008; BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

responsabilidades nos problemas apresentados por determinada população (COUTO et al., 2018).

Portanto, os aspectos biológicos, psicológicos, questões judiciais, policiais e socioeconômicas devem ser avaliados no contexto vivenciado por essas mulheres (MENEZES et al., 2014). O atendimento ou a lógica dos profissionais quanto ao seu papel no que se refere ao acolhimento, são realizados em alguns casos sem o conhecimento dessa integralidade. Da mesma forma, uma interpretação equivocada das necessidades apresentadas, que pode constituir uma intervenção não resolutive e, como consequência, a criação de barreiras de acesso aos direitos institucionalizados dessas mulheres (SANTOS; FREITAS, 2017; KIVELÄ et al., 2018).

O termo acolhimento⁶ será abordado em seu significado mais amplo, no qual, ao ser realizado de forma resolutive, promova a transversalidade, no sentido de que essas mulheres e sua família, se tornem o centro da atenção profissional e, com isso, suas necessidades sejam destacadas, direcionadas e suprimidas entre os serviços interligados da rede. Fato esse a ser considerado, na percepção de que as mulheres em situação de violência apresentam diversas necessidades nem sempre resolvidas no primeiro atendimento, sendo necessário, portanto, sua continuidade (LETTIERE; NAKANO, 2015; SANTOS; FREITAS, 2017).

Na busca pelo atendimento, essas mulheres demonstram a face da violência e, o profissional de enfermagem, voltado a uma história vinculada ao acolhimento, não deve se limitar somente ao que está vendo. Tal profissional deve voltar o olhar à integralidade, na realização de um processo de articulação em rede, tendo em vista que um único serviço não comporta a complexidade desse fenômeno. (VIEIRA et al., 2015; KIVELÄ et al., 2018). Desse modo, o preparo desses profissionais deve ocorrer de maneira a integrar, em sua atuação diária, formas de enfrentamento e combate à violência, ligadas à articulação em rede e à resolutividade (SANTOS; FREITAS, 2017).

No Brasil, a EPS é considerada um recurso necessário à gestão do trabalho, pois tem como enfoque a transformação do profissional. (MENEZES et al., 2014). Ela vincula as necessidades de aprendizado e de formação profissional com as da

⁶ Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

população e com o aprimoramento voltado à gestão. A EPS destina-se a qualificar e suscitar potencialidades pessoais no desenvolvimento de competências éticas e humanísticas, no sentido de promover, além do conhecimento, atitudes efetivas perante a população (SILVA et al., 2017).

O desenvolvimento de competências está ligado ao cotidiano dos profissionais para que estes sejam capazes de efetivar práticas de saúde por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes (LIMA; RIBEIRO, 2016). Porém, segundo Le Boterf (2003), a busca desse desenvolvimento não deve estar vinculada às estratégias que apresentem como foco somente ajustar processos. Nessa conjuntura, competência não se resume a um saber específico, mas a um agir de forma responsável, reconhecida por todos e ligada a uma disposição de saber mobilizar conhecimentos, recursos e habilidades em seu contexto profissional.

Le Boterf (2003) ainda descreve que a competência deve ser vista de forma singular, já que é incorporada ao profissional e por isso não pode somente servir como parâmetro de regulação aos protocolos instituídos, mas analisada de forma social, profissional e pessoal, sendo potencializada com uso da educação, formação e experiência diária. Nesse contexto, inicia-se o processo de aprendizagem, no qual o conhecimento irá se desenvolver em competência e esta transformação agrega valor ao indivíduo e à organização. Assim sendo, não há como trabalhar a aprendizagem no indivíduo sem trabalhar com a aprendizagem na organização.

Fleury e Fleury (2004) ainda destacam que a aprendizagem, bastante discutida nas organizações em uma perspectiva cognitivista, é considerada um processo de mudança nos indivíduos por meio de diversos estímulos, na qual a subjetividade individual também é analisada frente as suas crenças, por estas impactarem no processo de aprendizado e percepção da realidade. Esse processo é voltado à transformação em determinado contexto, com foco em desenvolvimento de competências do individual para o coletivo

Senge (2018) ao falar sobre a organização que aprende, também foca a aprendizagem do individual ao coletivo e, para tanto, utiliza-se de cinco disciplinas voltadas ao comportamento humano. Ao falar sobre essas disciplinas, o autor cita que, quando integradas, promovem uma mudança de mentalidade e o todo passa a ser visto para além das partes. Nestas organizações, as pessoas passam a serem ativas na “formação de sua realidade” e a mudá-la para a criação de um “todo produtivo” (SENGE, 2018, p. 128-129).

Isso vai ao encontro de um modelo de EPS que deve voltar-se à produção de mudanças na prática profissional institucionalizada nos serviços e no compartilhamento com os pares. Dessa forma, os sujeitos envolvidos no processo, criam soluções para minimizar as dificuldades que estejam ao alcance de todos. Nessa construção, tem-se como primeiro objetivo da EPS, a identificação do problema e a criação de meios estratégicos na aproximação dos serviços e na realização de uma assistência integral efetiva (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Ao ser criado, o PMV trouxe, entre seus princípios, organizar os serviços e promover atendimento ético e acolhimento solidário, incluindo as descrições das competências de cada serviço (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2002), além da RAMSVC, com a finalidade de promover articulação entre os órgãos que a compõe (MAFIOLEETTI, 2018). Isso gera a inferência de que, durante sua estruturação, teve-se o enfoque em competências relativas aos serviços para a promoção de uma atenção efetiva às mulheres em situação de violência.

No que se refere a capacitação dos profissionais que realizam a atenção às mulheres em situação de violência, esta foi vinculada ao enfrentamento da violência contra as Mulheres desde 2003. Fortalecida com a criação da Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) também em 2003, sendo que até então, eram realizadas ações de forma isolada (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011). Com a constituição do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres em 2010, o enfoque na capacitação foi ligado ao Eixo 1, que dispõe sobre o: Fortalecimento da Rede de Atendimento e Implementação da Lei Maria da Penha, com capacitação de profissionais da rede de atendimento, incorporados à cultura, como um vetor de qualificação no atendimento (BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011).

Deve ser mencionado que, entre os profissionais que realizam esse atendimento, existem os que não se sentem preparados, os que não participam dos processos educativos e os que identificam que sua rotina de trabalho não permite uma escuta ativa e direcionada⁷, mas a falta de conhecimento do tema violência é o maior destaque, como os meios disponíveis para mediar o processo de saída destas mulheres (SIGALLA; MUSHI; GAMMELTOFT, 2018; LIRA; BARROS, 2015). Esses

⁷ Escuta ativa “envolve interesse pelo que está sendo dito, a aproximação corporal e uso de expressões verbais de encorajamento à continuidade da fala no intuito de identificar a real demanda do paciente” (OLIVEIRA et al., 2018).

são fatores que permeiam o reviver dessas mulheres da situação vivenciada, a cada novo relato a diferentes profissionais, ou em diferentes serviços (MAFIOLETTI et al., 2018; LIRA; BARROS, 2015). Situações que refletem a necessidade de articulação entre os serviços e o desenvolvimento de competências profissionais.

A utilização da EPS nos diversos níveis de atenção tem-se destacado na literatura, ao mesmo tempo que demonstra o pouco preparo por parte dos profissionais sobre as concepções teóricas e práticas necessárias a essa atenção. Entretanto, mesmo quando a temática violência contra mulheres não é abordada na formação inicial e considerada uma lacuna a esse enfrentamento, a EPS é fator indispensável a ser inserido na atuação profissional de forma contínua, por tal temática ser um fenômeno complexo (MOREIRA et al. 2018).

De tal modo, a EPS apresenta alternativas estruturais aos processos, com foco na qualificação profissional e gestão de pessoas (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016; SILVA, 2016), com a utilização de práticas educativas de melhoria e de transformação no processo de trabalho. Tudo isso relacionado ao fato de que as mulheres em situação de violência possuem necessidades nem sempre supridas de forma imediata. É imprescindível que profissionais e serviços da rede estejam interligados para que não haja fragmentação de saberes e deveres (LETTIERE; NAKANO, 2015; GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016; BARAGATTI et al., 2018).

Sendo assim, a intersetorialidade é vista como a articulação de saberes, experiências, programas e políticas em um contexto de planejamento com foco no alcance dos objetivos e no enfrentamento de situações complexas (INOJOSA, 2001). As redes intersetoriais são vistas como a forma de operacionalizar os diversos órgãos, para a ampliação do atendimento setorial e promoção de debates sobre determinada temática (AVELAR; MALFITANO, 2018). Porém, para que haja avanço nessa articulação e efetividade nas ações, é importante que sejam assinaladas:

A garantia de uma rede intersetorial de serviços que possa garantir suporte e observar direitos: do Estado, para a sua efetivação, e dos trabalhadores, para construir de maneira mais crítica os debates e ações em torno das populações assistidas (AVELAR; MALFITANO, 2018, p. 3209).

Portanto, promover a articulação necessária aos serviços e estes a integralidade das mulheres em situação de violência de forma intersetorial, envolve a

participação efetiva dos profissionais que a compõe, já que estes serão os articuladores desse processo.

Para Senge (2018), um processo de aprendizagem não é realizado de forma isolada em uma organização e, no contexto da organização que aprende, um corpo de teoria e técnicas, no qual existem caminhos a serem percorridos para o desenvolvimento de competências ou habilidades, sendo que o profissional é visto como aprendiz e a aprendizagem um processo compartilhado. As disciplinas por ele apresentadas são:

Domínio pessoal que é a disciplina de continuamente esclarecer e aprofundar nossa visão pessoal, de concentrar energias, desenvolver paciência e ver a realidade objetiva; Modelos Mentais que são pressupostos arraigados, generalizações ou imagens que influenciam a forma de ver o mundo e de agir; Visão compartilhada que é a capacidade de ter uma imagem compartilhada do futuro; Aprendizagem em equipe que começa com “diálogo” e é a capacidade de deixar de lado as ideias preconcebidas e “pensar em conjunto” e o Pensamento sistêmico considerado como a quinta disciplina é um conjunto de conhecimentos e ferramentas que permite o reconhecimento das estruturas como um sistema, no qual a soma das partes pode exceder o todo (SENGE, 2018, p. 38-47).

As disciplinas e o conceito de aprendizagem de Senge (2018) serão utilizados como referencial teórico desta tese, pelo foco no desenvolvimento das capacidades pessoais e, a partir destas, o alcance de metas da coletividade. Para Senge (2018), a construção do “aprender” faz parte de um processo vinculado ao desenvolvimento de técnicas de aprendizagem organizacional, representadas pelas cinco disciplinas. Elas são consideradas práticas de aprendizagem que modificam o indivíduo por meio da construção de novos conhecimentos, habilidades, experiências e, principalmente, o conhecimento de si.

Em uma tese defendida em 2018, vinculada a um projeto maior do grupo de pesquisa, e da qual esta pesquisa foi desdobrada, houve o destaque, entre suas considerações, sobre a proposição da criação de um programa voltado à EPS, com foco em temáticas como gênero e direitos humanos. Destarte, a presença de uma lacuna referente a esses processos foi identificada (MAFIOLETTI, 2018). Assim, optou-se em dar continuidade à temática, com enfoque para a construção desta tese a partir dos seguintes pressupostos:

- A EPS, como recurso a ser utilizado na gestão do trabalho por objetivar a transformação profissional, sendo considerada uma ferramenta estratégica aos processos educativos com foco na formação e em articulação com as

necessidades da população, por meio do desenvolvimento de competências éticas e humanísticas que resultem em ações efetivas.

- A utilização da EPS, apesar de já aplicada nos diversos níveis de atenção, ainda se evidencia o pouco preparo dos profissionais, sobre as concepções teóricas e práticas necessárias a essa estratégia.
- O desenvolvimento de competências essenciais na atenção às mulheres em situação de violência e a utilização de um processo de aprendizagem organizacional, geram no indivíduo o conhecimento sobre integralidade e relação com o outro, em um contexto de multiplicidade de ações desenvolvidas pelos serviços que compõe a RAMSV.
- A articulação necessária aos serviços, e estes à integralidade de forma intersetorial, envolve a participação efetiva dos profissionais que a compõe, como articuladores desse processo, no qual as ações serão de forma coletiva. Levando-se em conta que a competência é analisada de forma social, profissional e pessoal, potencializada com o uso da educação, formação e experiência diária, vê-se a importância de que os profissionais, que realizam esta atenção, saibam reconhecer as políticas implantadas e os direitos institucionalizados, para mobilizar os recursos disponíveis ao enfrentamento do fenômeno violência contra mulheres.

A enfermagem possui no cuidado seu foco central e utiliza-se da ciência como mediadora na execução de seu processo de trabalho para gerar a interação entre os serviços e a “produção” do cuidado (PRESOTTO et al., 2014). Entre as dimensões que envolvem esse processo, a enfermagem tem o administrar e o cuidar como intrínsecas e complementares na enfermagem (SIEWERT et al., 2017).

A gestão do cuidado integral na enfermagem é composta por “gestão, cuidado integral, integralidade e dimensões do cuidado”, o que torna a gestão e o cuidado como a essência de sua atuação profissional, na qual teoria e prática são interligadas por ferramentas como indicadores, planejamento, recursos materiais e humanos, tendo seu cuidado direto permeado por ações vinculadas à prevenção, promoção e educação em saúde (SIEWERT et al., 2017).

No gerenciamento do cuidado exercido pela enfermagem, uma ferramenta de gestão e que gera cientificidade no planejamento do cuidado é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na qual pela execução do Processo de

Enfermagem (PE), etapa presente em seu contexto, é possível dimensionar sua prática gerencial e assistencial (BATISTA; DIVINO; MARTINS, 2017). Da mesma forma, as ações educativas inerentes à profissão, com enfoque em benefícios aos indivíduos, pois ao capacitar suas equipes, promovem novos saberes, conceitos, atualidades e possibilidades de mudança nos diferentes níveis de atuação e prática assistencial (SANTOS et al., 2013).

Desse modo, partindo dos pressupostos apresentados e como integrante da linha Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem, a tese aqui defendida é de que o desenvolvimento de competências aos profissionais que realizam o atendimento às mulheres em situação de violência, deve ser permeado por processos educativos na perspectiva da EPS, por esta compor em seus objetivos a identificação do problema e criação de meios estratégicos na aproximação dos serviços e realização de uma assistência integral e efetiva. Nesse sentido e com competências específicas, os profissionais que compõem a RAMSVC, promovem uma atenção na qual essas mulheres possam ser direcionadas de forma intersetorial, tendo como base as necessidades por elas apresentadas.

Como questão norteadora: Como desenvolver competências para a atuação dos profissionais de uma rede intersetorial no atendimento às mulheres em situação de violência na perspectiva da EPS?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral:

- estruturar um modelo de Educação Permanente em Saúde para o desenvolvimento de competências dos profissionais de uma rede intersetorial de atenção à mulher em situação de violência

1.1.2 Objetivos específicos:

- Descrever a percepção das mulheres em situação de violência sobre o atendimento profissional recebido;
- Identificar lacunas na formação e desenvolvimento profissional para a atenção em rede às mulheres em situação de violência;
- Analisar estratégias gerenciais voltadas ao desenvolvimento de competências na atenção às mulheres em situação de violência.

REVISÃO DE LITERATURA

Na busca de sustentação científica para este capítulo, a partir da perspectiva da linha de pesquisa que olha para a organização dos serviços como estrutura para o alcance do desenvolvimento de competências dos profissionais que atuam em uma rede, e tendo como enfoque um tema complexo como a violência contra as mulheres, primeiramente foi necessária a apreensão de conceitos como gênero, dominação masculina e violência contra mulheres. A abordagem dada a esse tema, permeia as diversas formas de combate à violência intrafamiliar, doméstica e sexual sofridas pelas mulheres em razão de seu gênero. Para tanto, foi feito um recorte a respeito da violência contra as mulheres de forma mundial e nacional e das políticas implantadas até o momento para a sua erradicação.

Essa busca teve como intuito demonstrar a evolução das políticas que foram construídas até o momento, com foco em permear a saída dessas mulheres do ciclo de violência no qual estão inseridas. Nessa conjuntura, o profissional que presta assistência a essas mulheres deve promover uma escuta ativa, ter o olhar voltado a sua integralidade e direcioná-la de forma efetiva. Isso requer o desenvolvimento de competências profissionais que gerem mudanças na execução de sua prática diária e de forma contínua, que também será parte na busca de literatura quanto à análise da melhor estratégia a ser utilizada nesse processo.

Voltada a esse contexto, uma das estratégias utilizadas na gestão de processos e que se tornou o foco no direcionamento para esta discussão, se deu por meio do estudo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A EPS tornou-se uma estratégia gerencial, por promover a reflexão dos sujeitos envolvidos no processo, propiciando um ambiente de debate e desenvolvimento de competências, entre elas o da comunicação. Nessa busca, a revisão de literatura foi desenvolvida em momentos relacionados a gênero, nas relações de homens e mulheres, na violência contra mulheres, nas organizações dos serviços, no desenvolvimento de competências e na PNEPS.

2.1 GÊNERO, DOMINAÇÃO MASCULINA E VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

A violência de gênero é caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um fator que irá atingir até um terço das mulheres em algum momento, o que a torna um problema de saúde pública de forma global. Ainda de acordo com a OMS, a violência praticada por parceiros íntimos tem uma grande incidência sobre o total de feminicídios⁸ no mundo e, para sua prevenção a longo prazo, é necessário o empoderamento⁹ dessas mulheres (FERNÁNDEZ et al., 2017).

Na busca de reconhecer relações entre a violência e questões voltadas a gênero, neste capítulo foi designada a exploração do tema a partir de vários (as) autores (as). O conceito de gênero preponderou nos movimentos feministas das americanas ao buscar a distinção de gênero baseada no sexo, bem como nas definições normativas de feminilidade. Nessas, os termos homens e mulheres eram colocados como recíprocos, o que levava à busca da compreensão de qualquer um desses termos em um estudo, aliados um ao outro e não de forma isolada (SCOTT, 1988).

Ao discorrer sobre gênero, Scott (1988) faz uma crítica sobre a forma com que todo este contexto histórico, na busca de sua definição, trouxe perspectivas de desvinculamento dos termos classe, raça e gênero, sem divisão para essa autora. Scott (1988) então faz uma análise da vinculação do uso do termo gênero por historiadores (as) classificando-o em três conceitos:

A primeira, um esforço inteiramente feminista que tenta explicar as origens do patriarcado. A segunda se situa no seio de uma tradição marxista e procura um compromisso com as críticas feministas. A terceira, fundamentalmente dividida entre o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas das relações de objeto, inspira-se nas várias escolas de psicanálise para explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero do sujeito (SCOTT, 1988, p. 9).

⁸ Feminicídio: crime é diferente por si só, devido às suas características, uma vez que é um crime de discriminação, praticado contra uma mulher, motivado pelo fato de ela ser mulher. Esse crime é sempre praticado por um homem, que na maioria dos casos se sente no direito de praticar tal crime. Para o enfrentamento deste tipo de crime tem-se a lei do feminicídio nº 13.104 de 2015, que o classificou como crime hediondo no Brasil.

⁹ Um processo não linear, mas possível dentro de um contexto que parte de condições objetivas, na construção de um suporte e rede solidária, mesclando estratégias que atuem no individual e no interpessoal, em uma elaboração de formas de cuidado de si livres e em contato com seus desejos e possibilidades. A construção da rede de solidariedade, a utilização da estratégia grupal e a possibilidade de que as próprias mulheres protagonizem os processos, assim como o suporte por parte de agentes externos, contribuem para a promoção desse processo (MARINHO; GONÇALVES, 2019. p. 15).

Ao conceituar gênero, o coloca como núcleo essencial na conexão integral entre duas proposições: um elemento constitutivo de relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e nas relações de poder, com uma primeira forma de significá-las dividindo-as em categorias como: simbólica, normativa, institucional e identidade subjetiva (SCOTT, 1988).

Quanto às teorias do patriarcado, Scott (1988) faz uma reflexão em que, ao questionarem a desigualdade entre homens e mulheres, não explicam o que a desigualdade de gênero tem a ver com as outras desigualdades. Estas são compreendidas com base na diferença física, principalmente ao discorrerem sobre a dominação masculina, sobre o labor reprodutivo feminino e a reificação sexual¹⁰ das mulheres pelos homens. E, desse modo, segundo Balbinotti (2018), o homem passou a perceber sua função reprodutora e a controlar a sexualidade feminina, somando-se ao início da atividade agrária e a construção de aldeias, determinando entre outros fatores, o rompimento da igualdade entre homens e mulheres e a diferenciação das atividades familiares.

No Brasil, a dominação masculina tem uma característica construída em uma cultura patriarcal, na qual a visão androcêntrica do predomínio do poder do homem sobre a mulher foi evidenciada historicamente. Após o casamento, a mulher deixava de ser “propriedade” do pai para ser “propriedade” do marido, concepção que “permitia” a ele o direito de qualquer ação, inclusive da violência (LIRA; BARROS, 2015).

Para Scott (1988), as disposições sociais em que pais trabalham e mães cuidam dos filhos tendem a estruturar organizações familiares como divisão sexual do trabalho, porém sua origem não é clara. Butler (2003) traz a proposta de gênero como uma construção social e o sexo passível de desconstrução, tendo em vista que a determinação de gênero foi forjada como forma de oposição ao “determinismo biológico na ideia de sexo”. Homem e mulher previamente determinados, caracterizados pelo sexo ao nascimento e que serve à desigualdade naturalizada na sociedade. Babinotti (2018) descreve o patriarcado como determinante das posições do masculino na família, no qual o poder e a tomada de decisão se sobressaem.

¹⁰ Processo primário de sujeição das mulheres. Ele alia o ato à palavra, a construção à expressão, a percepção à coerção e o mito à realidade (SCOTT, 2019).

Essa cultura prevaleceu de forma hegemônica nas diferentes relações vivenciadas desde o nascimento e no período da infância e, nesse contexto, as meninas usam rosa, brincam de boneca, cozinham e são as que cuidam dos filhos, classificadas como “coisas de meninas”. Meninos usam azul, o carrinho é de figura masculina ao volante e o futebol é esporte relacionado ao homem (SILVA, 2013; LIRA; BARROS, 2015).

Essas, entre outras situações, reforçam a ideologia da submissão e papéis socialmente determinados, mesmo com a mulher assumindo atualmente vários papéis em seu cotidiano. Também são citados por Bourdieu (2010), quando fala sobre o ritual de passagem para a vida adulta entre menino e menina, ao exemplificar os ritos de separação, em que o menino se emancipa da mãe num processo de masculinização, garantindo uma construção de identidade sexual própria:

Expresso e explicitamente acompanhado, ou mesmo organizado pelo grupo que, em toda uma série de ritos de instituição sexuais orientados no sentido da virilização e, mais amplamente, em todas as práticas diferenciadas e diferenciadoras da existência diária (esportes e jogos viris, caça, etc.) encorajam a ruptura com o mundo materno; ruptura da qual as filhas (bem como, para sua infelicidade, os “filhos de viúva”) estão isentos – o que lhes permite viver em uma espécie de continuidade com a mãe (BOURDIEU, 2010 p. 36).

Nesse contexto, as questões de gênero e violência, não podem ser dissociadas das relações de força herdadas na realidade social, pois estão carregadas de dominação e poder e permeiam a vivência de muitas mulheres. Com destaque, as situações de violência nas relações pessoais e íntimas, motivadas pelo poder do homem exercido sobre a mulher, por ser vista como sua propriedade. Assim como caracterizada pela força social estrutural e cultural da honra, formando um conjunto estatístico, no qual 50% dos assassinatos de mulheres provêm de desconfiança de adultério e pedido de separação (BANDEIRA, 2017).

A violência de gênero leva à exclusão, pois gera detrimento da agredida em prol da satisfação do agressor, relação que envolve todo o núcleo familiar ao ser naturalizada pelos filhos, frente à exposição diária a essa situação. Ao ser vivenciada de forma cotidiana, reflete sentimento de controle, o que pode direcionar esse comportamento nas relações fora de casa. Filhos podem reproduzir esses atos, já que convivem com essa relação de poder, controle e submissão e, não raros, casos de morte de mulheres com mutilação. Consideradas como forma de aniquilar a

especificidade feminina, mortes violentas são protagonizadas com crueldade, no intuito de provocar o máximo de sofrimento (BANDEIRA, 2017).

Quanto aos movimentos feministas iniciados no final dos anos 1970 e início de 1980, estes foram os norteadores para que as violências contra mulheres tivessem destaque na mídia. Atualmente, é tema amplamente difundido pela Organização das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de promover seu combate nos países, mas ainda vivenciado fortemente nas relações do poder patriarcal masculino e seus significados persistentes (BANDEIRA, 2017, p. 34).

Dos movimentos feministas três correntes teóricas que explicitam a violência contra mulheres são; dominação masculina; a dominação patriarcal e a relacional, sendo elas:

De acordo com a corrente chamada de dominação masculina, a violência contra a mulher seria fruto da disseminação de uma ideologia machista que torna a mulher frágil por sua maternidade, incapaz de se autodeterminar e assujeitada ao homem visto como superior, enquanto para a corrente da dominação patriarcal o sistema capitalista teria, a partir do mito da inferioridade feminina produzido a exploração econômica da mulher, tornando-a submissa ao homem branco, rico e adulto. Em ambas identifica-se uma mulher vulnerável e inapta a reagir à violência do homem superior, levando-nos concluir que caberia ao Estado esta reação (BORGES; LUCCHESI, 2015, p. 227).

Gregori (1999, p. 193), ao descrever o contexto vivenciado pela mulher e a naturalização imposta pela sociedade ocidental na corrente teórica relacional, torna sua situação complexa. Por um lado, cabe à mulher um papel determinado, o que de certa forma explica sua vinculação à clausura doméstica, ao entender-se como indispensável neste contexto. Ao mesmo tempo, torna-se ressentida por estar limitada a esta condição. Tal ambiguidade torna-se mais paradoxal com a inclusão da violência em seu cotidiano, levando ao medo e este a aprisioná-la ainda mais por alimentar a cumplicidade.

Enfoque dado nessa corrente teórica, na qual não há composição de dominação-vitimização, mas na visão de que mulheres são protagonistas e perpetuam a violência, por esta ser a única linguagem que conhecem em sua convivência. Desse modo, o caminho não está ligado somente à criminalização do agressor, mas ao empoderamento dirigido a essas mulheres, no intuito de que se libertem. Inclui-se o fato de que as leis que regem esse contexto são fundamentadas na vitimização das

mulheres, o que tira o foco da busca de sua autonomia para interrompê-la (BORGES; LUCCHESI, 2015).

No Brasil, as discussões sobre violência de gênero caracterizam-se como identidade principal entre as feministas e permitiram a ampliação das discussões dos diversos órgãos, assim como a criação de condições necessárias para sua legitimidade. Isso permitiu sua amplitude nas políticas públicas e posterior resposta do Estado, na qual as intensas reivindicações pela justiça no tratamento à violência contra as mulheres permitiram a criação, em 1985, das Delegacias Especiais de Atendimento às Mulheres (DEAM's) na cidade de São Paulo e adotadas posteriormente por outros países da América Latina (BANDEIRA, 2014).

Outra conquista relevante desses movimentos foi o fato de a violência sexual ser considerada crime contra a pessoa e não contra os costumes, o que por muito tempo gerou casos de impunidade com a morte de mulheres pelo marido. E, mesmo hoje, ao sofrer algum tipo de violência, algumas mulheres não se percebem como agredidas, tendo em vista que estão inseridas em um contexto no qual a permissão do “ser” é do marido. Essa é uma problemática no Brasil e vivenciada de forma ampla, sendo difícil não encontrar alguém que, em algum momento, já teve contato com ela, de forma direta ou indireta (BANDEIRA, 2014; LIRA; BARROS, 2015).

Butler (2003), baseada em Foucault, define que as normas jurídicas que criam critérios e padrões não somente promovem exclusão, como tornam os sujeitos seus produtos. Assim, sugere que o feminismo inverta a busca da causa da dominação da mulher, por trazer à tona o processo de exclusão por elas encoberto, denominado “genealogia feminista¹¹”.

Uma das iniciativas vinculadas a trabalhar com esse enfoque foi a Lei Maria da Penha (LMP) ao retirar o legado de “vítima”, vinculado à mulher, e a mudar o termo para “situação”, tornando-se mulheres em situação de violência. Essa redefinição foi realizada no intuito de retirar o estigma de vítima e, assim, vistas como “objeto da violência”, para consolidar o termo “sujeito”. Além do que “situação” tem o sentido de transição, sendo esse o objetivo da LMP: a superação de um momento vivenciado por essas mulheres (CAMPOS; CARVALHO, 2011; BRASIL, 2006).

¹¹ Meta de investigação histórica que não tem como meta “a verdade” ou o conhecimento, a genealogia não é a história de eventos, mas a investigação das condições de emergência. Uma investigação genealógica da constituição do sujeito supõe que sexo e gênero são efeitos e não causa de instituições, discursos e práticas. (BUTLER, 2003).

A LMP foi sancionada em agosto de 2006 e considerada uma Lei avançada em toda a região ibero-americana atualmente, caracterizada como uma Lei aprovada para coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Considerada um dos principais instrumentos a esse combate no Brasil, por “contemplar a criação de um sistema integral de prevenção, proteção e assistência, estabelecendo competências e obrigações do Estado em âmbitos federal, estadual e municipal” (BRASIL, 2006; SOUZA; BARACHO, 2015, p. 86). O nome dado a essa Lei foi Maria da Penha, por representar a luta de uma mulher contra seu agressor.

Outro fator, entre muitos relevantes à implantação dessa Lei, foi a classificação das formas de violência contra as mulheres, na qual o Estado traz para si essa problemática, passando a entendê-la como um problema grave de saúde pública, tendo em vista que seu impacto ocorre nas várias esferas da vida da mulher e, entre elas; trabalho, educação e exercício da cidadania. Segundo as diretrizes da Lei Maria da Penha no Art. 7º, são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher: violência física; violência psicológica; violência sexual; violência patrimonial; violência moral, entre outras (BRASIL, 2006; SOUZA; BARACHO, 2015).

Porém, a LMP foi antecedida por outros movimentos, com o objetivo do reconhecimento da violência contra as mulheres como violação dos direitos humanos. Entre elas, a Convenção de Belém do Pará, conhecida como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, que aconteceu em 09 de junho de 1994. Estabeleceu-se que os estados brasileiros criassem condições de interromper o ciclo de violência, exigindo, para tanto, o compromisso de sua erradicação com leis de proteção aos direitos e serviços que suprissem as necessidades dessas mulheres quando dessa violação (SOUZA; BARACHO, 2015; BRILHANTE et al., 2016).

O atendimento direcionado a essas mulheres, inicia com a notificação dos casos de violência pelos profissionais que atuam em instituições de saúde. Porém, frente à subnotificação, em 24 de novembro de 2003, a Lei nº 10.778 estabeleceu a notificação compulsória no território nacional de casos de violência contra mulheres, atendidas em serviços de saúde pública ou privada nos serviços sentinelas. Tal lei é caracterizada pelo reconhecimento do tema violência, como interligado aos diversos serviços de forma estratégica e eficiente (GARBIN et al., 2015).

Em 2003, foi constituída a Secretaria de Política Para Mulheres (SPM), para garantia da atenção integrada e humanizada às mulheres em situação de violência,

foco no combate a toda forma de discriminação nas relações sociais entre homens e mulheres e promoção da igualdade. Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada em parceria com diversos setores e teve, como tema prioritário, a organização das redes integradas de proteção, articulando ações de prevenção de agravos na promoção do empoderamento feminino (VIEIRA; HASSE, 2017). Porém, para uma assistência individualizada, é necessária a ligação dos serviços e o comprometimento dos profissionais (LETTIERE; NAKANO, 2015).

Entretanto, mesmo após toda essa construção, a literatura nos apresenta a identificação de traços machistas e a mentalidade patriarcal presente quanto ao entendimento do controle de homens sobre as mulheres inseridas no processo cultural do agressor. Sem contar que para a violência não há barreira; ela acontece em qualquer lugar, independente de classe social, cultural ou grau de desenvolvimento econômico (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995).

Para Saffioti (2004) a violência é caracterizada como “ruptura de qualquer forma de integridade: física, psíquica, sexual, moral, além de integrar a organização social de gênero”, na qual, as relações sociais são determinadas por essa organização e, portanto, não são inatas. Ainda, a violência de gênero é considerada em um conceito mais amplo do que a violência contra mulheres, e caracterizada por não estar ligada somente às relações de homens contra mulheres, mas de mulheres contra homens e esses entre si, porém reconhecida como a prevalência de homens contra mulheres (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995).

Em 2013, a OMS promoveu um relatório com dados significativos sobre a violência cometida por parceiro íntimo e de como isso pode afetar a mulher física e psicologicamente. Esse relatório aponta que 16% dessas mulheres têm maior probabilidade de gerar um bebê com baixo peso, o dobro em ter um aborto e, em média, duas vezes mais em sofrer de depressão, 1,5 vezes mais em adquirir o HIV, além do aumento para o risco de suicídio no pós-parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013; TABB et al., 2018). Um transtorno em destaque é a tendência ao uso de bebidas alcoólicas (MACHISA; CHRISTOFIDES; JEWKES, 2018).

As diretrizes da OMS enfatizam a urgência nessa integração e no atendimento por profissionais que compreendam o problema de saúde que essas mulheres enfrentam e a exposição que se encontram com seus parceiros, assim como a concepção de que o forte impacto emocional provocado pela violência é um fator que acomete não somente a pessoa que sofre, mas também quem a presencia (WORLD

HEALTH ORGANIZATION, 2013; LIRA; BARROS, 2015). O que chama a atenção para o fortalecimento da rede de atenção é o foco na intersetorialidade para promoção de respostas efetivas no combate à violência contra as mulheres.

2.2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A integração dos serviços da rede intersetorial necessita buscar a qualificação no atendimento e gerenciar meios que promovam a disponibilidade desses equipamentos. Conhecer a organização como um todo, seu funcionamento e os serviços disponíveis, favorece uma melhor avaliação e promove seu aprimoramento, tornando-os meios de transformar a realidade vivenciada por essas mulheres (LETTIERE; NAKANO, 2015). Atualmente, o Brasil vivencia uma mortalidade alta relacionada ao tema violência. O Atlas da Violência do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2018 traz em seu contexto o aumento de 6,4 % no número de homicídios de mulheres em 2016, num total de 4645 mulheres em todo o País (CERQUEIRA et al., 2018).

Apesar de não identificar nesse total as que correspondem ao feminicídio, destacam-se em sua maioria, mulheres que em algum momento já passaram por outros tipos de violência como a psicológica, moral, sexual, física ou patrimonial. Sendo assim, essas mortes poderiam ser evitadas, caso essas mulheres tivessem o apoio adequado para romper esse ciclo. Referencia-se, portanto, a necessidade de medidas para o aprimoramento das redes de apoio e de sua ampliação, além da visibilidade a esses crimes (CERQUEIRA et al., 2018).

Para a realização de um atendimento humanizado, algumas ações devem ser iniciadas no acolhimento, para promover resolutividade e suprir as necessidades destas mulheres. Entre elas, o estabelecimento de vínculo de confiança, o diálogo sobre as opções em lidar com o problema, a promoção de meios para escolhas e o fortalecimento de sua autonomia, assim como o apoio àquelas que desejam realizar o boletim de ocorrência, encaminhamento para atendimento clínico aos serviços específicos e o monitoramento para cuidar e acompanhar a família, ou seja, trabalhar suas necessidades, com respeito a sua liberdade, por meio da participação conjunta no processo de decisão (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2016; MACEDO; ALMEIDA, 2017).

O termo acolhimento, para o Ministério da Saúde (MS), tem significado dar acolhida, aceitar, dar ouvidos, crédito, receber, atender e admitir, no sentido de realizar uma ação de inclusão e aproximação, característica de uma atenção com resolutividade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010). Para sanar a fragilidade quanto ao reconhecimento da violência, o profissional deve ter conhecimento para identificar e entender o contexto de inserção dessa mulher (SILVA; DUARTE, 2015). Isso inclui sua cultura familiar e a avaliação de meios que promovam em suas vidas o processo de transformação, assim como aconselhar sobre seus direitos, quando decidem permanecer na união, frente ao estigma da separação e, muitas vezes, apoiadas pela família (SIGALLA; MUSHI; GAMMELTOFT, 2018).

Em um estudo realizado em 2017, constatou-se que 91,6% dos profissionais que prestam esse atendimento, não têm capacitação profissional adequada. Entendendo o tema violência contra as mulheres como um problema de Saúde Pública de grande abrangência social, essa qualificação é primordial para que saiam desse ciclo (MACEDO; ALMEIDA, 2017). Para tanto, os profissionais devem envolver-se de forma multiprofissional, com foco em humanizar o atendimento promovendo direcionamento resolutivo e assim evitar o reviver a situação em cada novo relato ao fazerem peregrinação nos serviços (MAFIOLETTI et al., 2018).

Para um acolhimento resolutivo, é necessária a promoção de estratégias que levem os profissionais à reflexão e discussão de suas práticas, a partir da sua realidade e contexto. A EPS apresenta alternativas estruturais aos processos, além da ponderação sobre o que se quer alcançar na qualificação profissional e gestão de pessoas (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016; SILVA, 2016), na utilização de práticas educativas para melhoria e transformação no processo de trabalho. Atente-se ao fato de que essas mulheres possuem necessidades nem sempre supridas de forma imediata, o que culminaria com a interligação da rede entre profissionais e serviços, para que não haja uma fragmentação de saberes e deveres (LETTIERE; NAKANO, 2015; GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016; BARAGATTI et al., 2018).

2.3 PROGRAMA MULHER DE VERDADE, REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E A CASA DA MULHER BRASILEIRA

Este subcapítulo irá se deter a descrever um pouco sobre as políticas implantadas no Paraná, com foco no enfrentamento da violência contra mulheres. O

contexto nacional não será abordado, por ser esta pesquisa uma das etapas do projeto maior e já considerada na tese defendida em 2018 (MAFIOLETTI, 2018), na qual foi feita descrição detalhada de tal organização.

O Estado do Paraná conta com uma história na organização desses serviços e busca do atendimento qualificado, iniciado na década de noventa com a aprovação em 1999 da Resolução – nº 10/99, pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná, que assegura o atendimento pelos serviços ao aborto legalizado. Em 2001, foi apresentado, pela Comissão de Saúde da Mulher, um plano para organização de serviços de atendimento às mulheres que sofrem violência. A partir desse plano, dá-se início à organização da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres e à geração de duas resoluções do CES/PR, a nº 14/01 e a nº 15/01 (PARANÁ. Secretaria da Saúde, 2001a; PARANÁ. Secretaria da Saúde, 2001b; MAFIOLETTI, 2018).

Resoluções que contribuíram, respectivamente, para a estruturação dos serviços na forma de redes integradas, com participação de áreas da Saúde, Serviço Social, Justiça e Segurança Pública, entre outras. A resolução nº14/01 referiu-se à capacitação, fluxo de atendimento e acolhimento, e a nº 15/01 promoveu incentivo, implantação e acompanhamento das Redes Integradas. Outras estratégias foram recomendadas ao enfrentamento da violência como forma de gestão dos serviços, entre elas, em 2009, o plano estratégico para organização de redes intersetoriais de atenção às mulheres em situação de risco na violência de gênero (PARANÁ. Secretaria da Saúde, 2001a; PARANÁ. Secretaria da Saúde, 2001b; MAFIOLETTI, 2018).

O referido plano contou com proposta voltada a constituir Redes Intersetoriais, Interdisciplinares e Multiprofissionais de atenção às mulheres e definiu itens como: 1. Responsabilidade e atribuição institucional; 2. Responsabilidade e procedimentos comuns a todas as instituições componentes da rede; 3. Responsabilidade e procedimentos de acordo com a especificidade de atuação de cada área; e 4. Fluxograma de atendimento e encaminhamentos. Dentre seus principais objetivos, continha a sensibilização e capacitação como forma de promover o acolhimento voltado a um atendimento interligado, considerado item de desafio nessa construção (SANTOS et al., 2009).

Em 2002, o PMV e a RAMSVC foram constituídos pelo reconhecimento, no município de Curitiba, da importância de uma articulação entre os serviços, bem como a organização de uma estrutura com foco em um atendimento humanizado a essas

mulheres. Tais fatores envolveram a criação de protocolos e fluxos, além do envolvimento dos serviços no constante à realização de processos educativos para melhor direcionar os profissionais que fazem parte do PMV e RAMSVC. Principalmente o PMV com a organização de saúde, desde Unidades de Saúde aos Hospitais de Referência, no intuito tanto do atendimento, como na prevenção da violência. Para tanto, algumas competências entre os serviços foram traçadas, incluindo fluxos e protocolos de atendimento (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2008).

Outro fato desse programa foi a presença de serviços, além dos da saúde para compor a RAMSC, tais como: Centro de Referência e Atendimento à Mulher (CRAM); Casas-abrigo; Centro Regionais de Assistência Social (CRAS); Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; Defensoria Pública do Paraná; Ministério Público do Estado do Paraná (MPM); Polícia Militar do Paraná (PMP); Polícia Civil/Delegacia Especializada da Mulher de Curitiba e Distritos Policiais; Instituto Médico Legal (IML); Unidades de Ensino Fundamental e Médio; Universidade e Faculdades; Sociedades Científicas; Igrejas; Organizações não governamentais (ONGs); Conselhos Estadual e Municipais da Mulher/ Movimentos de Mulheres/ Direitos Humanos; Conselhos Comunitários e Associações: Conselhos Comunitários de Segurança, Conselhos de Saúde, Associações de Moradores, Associações de Pais e Mestres (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2008).

Em 2008, com a nova versão do PMV, tendo em vista sua implantação em 2002, um fato que marcou sua republicação foi a notificação compulsória, com sua ressignificação, na qual ela:

Passa também a ter um papel importante na garantia do acompanhamento dos casos pelo serviço de saúde próximo da residência da mulher, assim como pelo Juizado da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. Para tanto, por ocasião do atendimento e da notificação, a mulher em situação de violência deve ser esclarecida sobre a importância do repasse das informações contidas na ficha de notificação para esses setores, visando o acompanhamento e a atenção integral do seu caso. As informações contidas nessa ficha são sigilosas e a sua disponibilização deve ser autorizada pela ofendida ou responsável (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2008, p. 43).

Fatos que tiveram o objetivo de promover acompanhamento às mulheres que residem ou não em Curitiba, ao ter sua notificação encaminhada para o serviço de saúde mais próximo de sua casa. Nos casos das residentes de Curitiba, favoreceu as

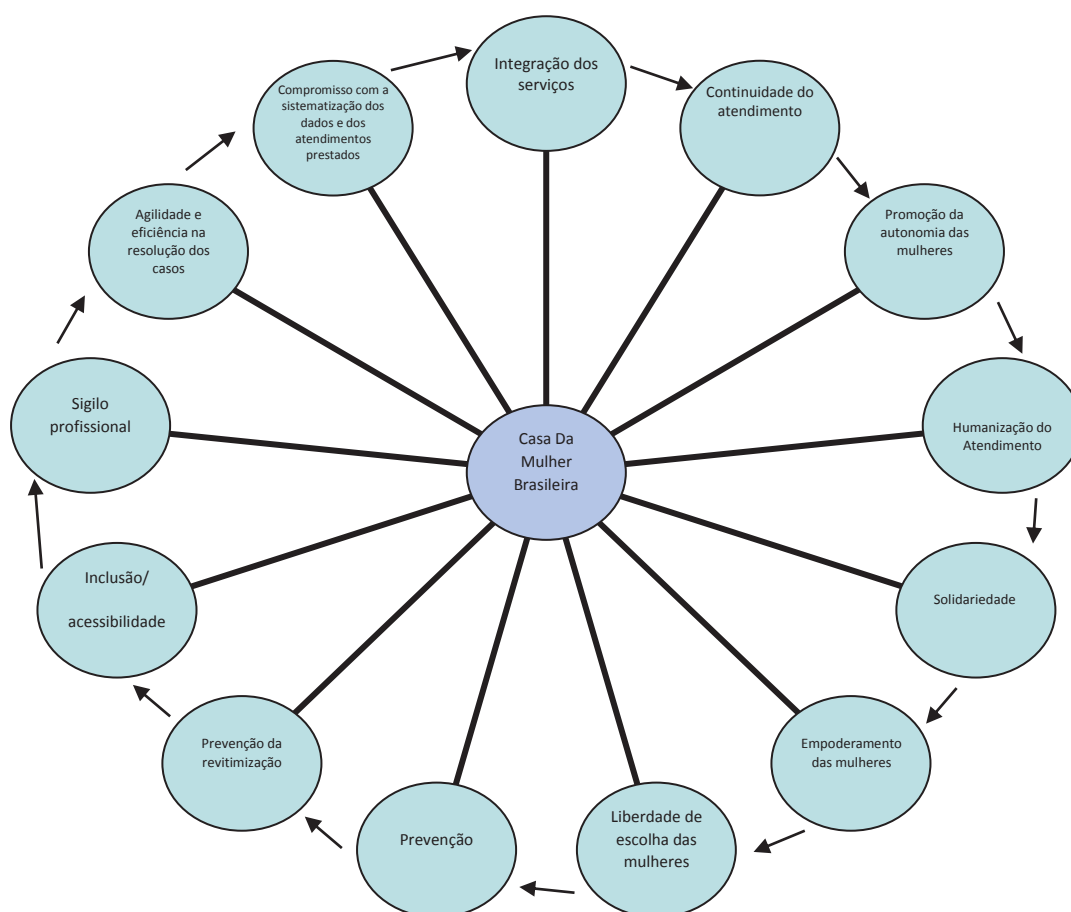
medidas protetivas de urgência. Porém, chama a atenção o fato de que, para que essas medidas possam estar em vigor, além do correto preenchimento, o profissional deve ter conhecimento quanto à detecção dos casos a serem notificados. Os mesmos são apreendidos por intermédio das capacitações que requeiram tal aprimoramento por parte dos profissionais (MAFIOLETTI, 2018; CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2008).

O programa “Mulher, Viver sem Violência”, lançado em 2013, instituiu como uma de suas estratégias de ação ao enfrentamento à violência contra mulheres, a Casa da Mulher Brasileira (CMB). A CMB surgiu como forma de centralizar, em um espaço, serviços públicos direcionados na promoção de um acolhimento humanizado e integral. Além disso, ela promove direcionamentos que geram garantia de condições ao empoderamento e autonomia econômica dessas mulheres (BRASIL. Secretaria de enfrentamento à violência contra as mulheres, 2015). Para tanto, há a integração operacional do:

Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, trabalho e outras; visando à proteção integral e à autonomia das mulheres. Um espaço onde prevalece o respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais. Todos esses órgãos e serviços atuam na busca de um atendimento integral das mulheres, a partir de uma percepção ampliada de seus contextos de vida, assim como de suas singularidades e de suas condições como sujeitos capazes e responsáveis por suas escolhas (BRASIL. Secretaria de enfrentamento à violência contra as mulheres, 2015, p. 5).

A CMB tem como concepção o atendimento com tópicos relacionados à: Integração dos serviços oferecidos às mulheres em situação de violência; Promoção da autonomia das mulheres; Humanização do Atendimento; Solidariedade; Empoderamento das mulheres; Liberdade de escolha das mulheres; Respeito; Prevenção da revitimização; inclusão/acessibilidade; Sigilo profissional; Agilidade e eficiência na resolução dos casos; Compromisso com a sistematização dos dados relativos à violência contra as mulheres e aos atendimentos prestados; Continuidade do atendimento (BRASIL. Secretaria de enfrentamento à violência contra as mulheres, 2015, p. 19-22). As mulheres podem fazer busca espontânea, ou serem encaminhadas pela RAMSVC. Abaixo, a figura 1 representa como os serviços devem ser oferecidos.

FIGURA 1 – REPRESENTAÇÃO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NA CMB.



FONTE: Adaptado de BRASIL. Secretaria de enfrentamento à violência contra as mulheres (2015).

Em Curitiba, a CMB é uma das cinco em funcionamento no Brasil. Foi inaugurada em 15 de junho 2016, administrada pela Prefeitura Municipal de Curitiba, em parceria com o governo estadual e federal. Possui os serviços de acolhimento e apoio psicossocial (assistentes sociais); Delegacia da Mulher; Defensoria Pública, Juizado de Violência Doméstica e Familiar; Ministério Público; Patrulha Maria da Penha; Programas voltados à autonomia econômica das mulheres e brinquedoteca. Conta também com o apoio da Polícia Militar, que faz operações de busca dos pertences das vítimas, e da Patrulha Maria da Penha, que trabalha para que medidas protetivas sejam respeitadas, por meio de visitas periódicas às residências (CURITIBA. PREFEITURA MUNICIPAL DE, 2020).

A Patrulha Maria da Penha (PMP) iniciou suas atividades em 2014, mediante solicitação da Secretaria de Políticas para Mulheres, ao ser formalizada com boas práticas na atenção à gravidade do fenômeno da violência. Teve início no Rio Grande do Sul, seguida por Sergipe, Curitiba e Minas Gerais. A PMP é um serviço da Brigada

Militar que fiscaliza o cumprimento de medidas protetivas, a partir do envolvimento dos outros órgãos do Executivo e do Judiciário (BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, 2016).

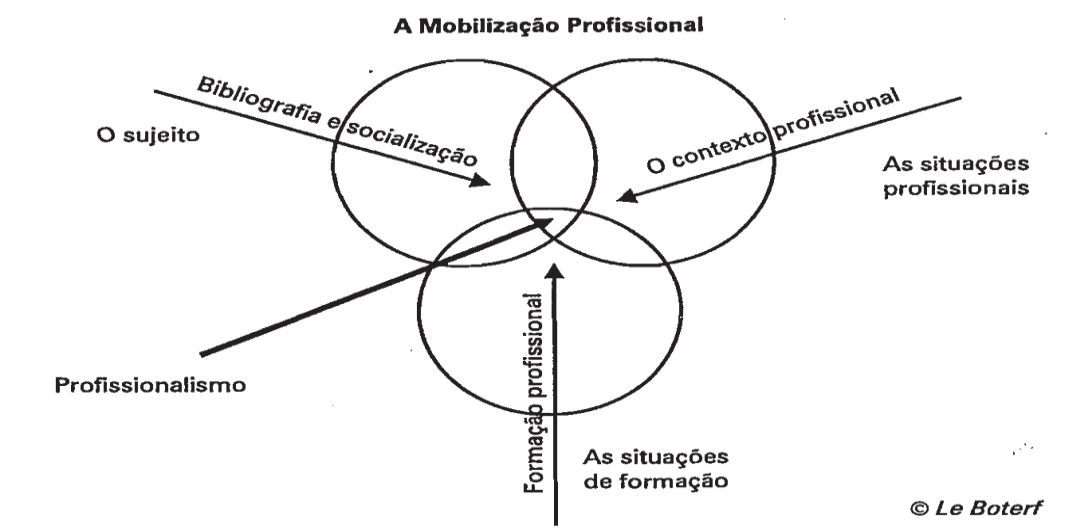
2.4 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

Competência teve seu debate inicial em 1973 por David C. McClelland, no artigo denominado “*Testing for competence rather than for “Intelligence”*”, no qual discutiu-se a diferença entre aptidão, habilidade e conhecimento. Aptidão descrita como talento nato a ser aprimorado e habilidade como talento particular desenvolvido na prática e conhecimento como necessário. Competência, portanto, é compreendida como o conjunto de aprendizagem social e de comunicação, subsidiado pela formação e aprendizagem (FLEURY; FLEURY, 2001; MCCLELLAND, 1973).

Le Boterf (2003, p. 22), ao trabalhar o termo desenvolvimento de competências profissionais, referenciou-o no sentido de que este “deve mobilizar o conjunto dos recursos de sua personalidade, para encontrar uma solução para o problema de seu cliente”. Nesse sentido, o profissional compromete-se a resolvê-lo, não somente no “saber-fazer”, mas no desenvolvimento de ações de forma única e subjetiva, em que o profissionalismo e a competência estão ligados à pessoa.

O termo competência profissional tem a significância de uma ação ou conjunto de ações na resolução de um problema, incluindo a tomada de decisão que nem sempre gera resolução, mas é parte contribuinte. Portanto, a competência está ligada ao conhecimento e habilidades, mas também no saber conduzi-los. O ponto de partida para a competência profissional é o profissionalismo, sendo este representado pela articulação de domínios conforme figura 2:

FIGURA 2 – PROFISSIONALISMO.



FONTE: LE BOTERF (2003).

Como profissional, o indivíduo dá sentido as suas ações ao confrontar seus valores ao meio de inserção, promovendo reflexão e considerando a prática diária em constante definição. A conjuntura em que ocorre a superação da condição de ofício no que se refere à operacionalização, não é de forma excludente, mas no domínio de competências e adaptação frente às mudanças diárias. Assim, ao elevar esse aprendizado inicial, a superação das dificuldades na resolução de situações complexas em seu cotidiano é suscitada. Fato que permite ampliar sua atividade, intervindo em outros processos ou interoperações quando necessário (LE BOTERF, 2003).

Um ponto destacado por Quinn et al. (2012) são os obstáculos que podem existir na organização e que podem impactar no processo de comunicação interpessoal como falta de articulação, segundas intenções, status, hostilidade, distrações, diferentes estilos de comunicação, de normas organizacionais e padrões de comunicação, descritos a seguir:

- **Falta de articulação**, refere-se a repassar uma mensagem, sem entender o conceito que o outro tem a respeito do que está sendo repassado;
- **Segundas intenções**, falta de clareza ao transmitir uma mensagem e a esconder fatos considerados importantes para a obtenção de vantagens, o que pode gerar falta de cooperação e confiança;

- **Status**, a comunicação é feita conforme a posição hierárquica, o que pode gerar insensibilidade às necessidades do outro, quando em posição inferior;
- **Hostilidade**, a impaciência com o emissor pode impactar em como o receptor recebe a mensagem, podendo inclusive distorcê-la;
- **Distrações**, realizar tarefas paralelas como ouvir música, olhar em outra direção e ler e-mail durante a comunicação, o que pode gerar falta de concentração e, conseqüentemente, de entendimento;
- **Diferentes estilos de comunicação**, caracterizados por estilos pessoais diferentes, pois cada um tem uma maneira de comunicar-se, relacionados ao tom de voz, gênero e origem cultural, o que pode gerar menor atenção e equívocos;
- **Normas organizacionais e padrões de comunicação**, se na primeira tentativa ocorre retorno negativo, pode inibir uma próxima.

Quinn et al. (2012) destaca a necessidade do desenvolvimento de habilidades para que haja uma comunicação interpessoal eficaz nas organizações, nas quais o objetivo é um falar e o outro ter aptidão para ouvir. Da mesma forma, todos devem se sentir à vontade em trazer à tona problemas a serem compartilhados e solucionados, sem entendimento de ataque ao outro. Além das dificuldades apresentadas com a comunicação, existem objetivamente características e dificuldades relacionadas a capacidades e mobilização dos recursos disponíveis na resolução de uma situação, caracterizadas pelo termo complexidade.

Para que haja direcionamento de ações na execução ou resolução das metas vinculadas a uma organização e/ou serviço, Le Boterf (2003) discorre sobre algumas etapas denominadas por ele como saber administrar e que são respectivamente:

- **Saber agir com pertinência**: saber fazer além das ações denominados pelas organizações. É o prever e não somente executar as ações, ter iniciativa;
- **Saber mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto profissional**: saber mobilizar conhecimentos ou habilidades em prol da resolução de um problema, analisar a situação, contexto, atores, propor medidas e comprometer-se em sua condução. O “saber” e “saber fazer” estão diretamente ligados e a competência se faz nas relações sistemas de interação;

- **Saber integrar ou combinar saberes múltiplos e heterogêneos:** é o saber combinar recursos e saberes na aplicação de cada situação, na escolha de uma estratégia apropriada proveniente do conhecimento e domínio dos recursos disponíveis, transformando-os em oportunidades;
- **Saber transpor:** saber direcionado ao profissional que transpõe a execução de sua atividade diária, utilizando seus diversos saberes e aprendizado; o enfrentamento diário o fortalece e o enriquece e vai em busca de soluções para novas situações. Tal competência, relacionada ao tema violência, condiz com a complexidade e a variedade de situações vivenciadas por essas mulheres, nas quais cada uma apresenta uma história a ser transposta nos diversos serviços da rede;
- **Saber aprender e aprender a aprender:** por meio do aprendizado e reconhecimento dos problemas existentes em seu ambiente, o profissional potencializa seu aprendizado e o “aprender a aprender”;
- **Saber envolver-se:** O envolvimento marca a personalidade de cada profissional e a forma com que ele irá realizar as atividades propostas, competência que está diretamente ligada ao conjunto pessoal e ético.

No contexto de debates do desenvolvimento de competências, busca-se a transformação individual em prol do coletivo, sendo esta, uma das discussões entre os teóricos, para conseguir estratégias que permitam esta conexão. Fleury e Fleury (2001) destacam três níveis em que o processo de aprendizagem pode ocorrer: (1) **Nível do indivíduo** - carregado de emoções positivas ou negativas, através de caminhos diversos; (2) **Nível do grupo**- processo social e coletivo, para compreendê-lo é preciso observar como o grupo aprende, combina conhecimentos e crenças individuais, interpretando-as e integrando-as em esquemas coletivos partilhados; (3) **Nível da organização** - a compreensão e interpretação são partilhadas pelo grupo, se tornam institucionalizadas e expressas em diversos artefatos organizacionais: na estrutura, no conjunto de regras e procedimentos e elementos simbólicos (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 191-191).

Ainda para Fleury e Fleury (2001), um processo de aprendizagem deve ter incluso, além da compreensão do ambiente, processos que identifiquem a efetividade no aprendizado. Igualmente, o olhar deve voltar-se além das competências organizacionais para as individuais, tendo em vista que o indivíduo, ao se desenvolver,

promove crescimento como cidadão e não somente enquanto parte de uma organização. Definições dadas pelos autores, que remetem aos profissionais que trabalham com um tema de grande abrangência social, nesta pesquisa representado pelo fenômeno da violência.

2.5 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Instituída no Brasil pela Portaria GM/MS n.198 de 13 de fevereiro de 2004 e, posteriormente, implementada pela portaria GM/MS n.1996 de 20 de agosto de 2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) apresenta diversas propostas à implementação de uma formação e qualificação profissional. Ela busca a instituição de um trabalho em equipe, com foco na promoção, humanização e resolutividade, bem como articulação em rede e integração dos diversos saberes para o atendimento individual e coletivo (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007). Em 2017, a portaria nº 3.194 foi instituída no intuito de fortalecer as práticas de EPS no Sistema Único de Saúde (SUS), o PRO EPS-SUS. Apesar de alterada em 2019 pela portaria nº 2.580, manteve o disposto em seu Art. 2º:

O PRO EPS-SUS tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017, p. 1)

Com esse conhecimento, busca-se que os sujeitos gerem mudanças na execução de uma assistência qualificada e validada pela população (MEKARO; OGATA; FRANÇA, 2014). Identificar o funcionamento de um programa permite aos gestores melhorar seus processos. Sendo assim, a EPS torna-se um dos instrumentos que auxilia a identificação de problemas, ao promover reflexão em seu público-alvo para revisão, aprimoramento ou correção nesses processos (AMORAS; RODRIGUES, 2009). A EPS não relaciona todos os problemas que necessitam de capacitação, mudança cotidiana e análise do processo de trabalho, mas busca trabalhar as competências necessárias para uma transformação contínua (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Em 1960, a *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) propôs uma educação voltada à necessidade ao desenvolvimento

econômico, reafirmada em 1968 na 15ª Conferência Geral da UNESCO, como fator necessário à economia e ao social, voltada a jovens e adultos. A partir de 1970, foi difundida como expressão educativa em todas as áreas e setores, não somente na formação profissional, mas como ação educativa. Foi introduzida no Brasil, em um contexto sob influência do Relatório *Faure* na defesa da educação, ao longo de um processo de vida (SILVA, 2016; SADE, 2017).

Na área da saúde, o conceito de EPS surgiu efetivamente a partir de 1980, voltado à formação do trabalhador e alvo do Estado em 1982 na crise da Previdência Social. Em 1986, aconteceu a Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em continuidade à 8ª Conferência Nacional de Saúde, com a participação de profissionais das áreas de saúde, educação, trabalho e administração, além de usuários do setor de saúde. Os temas discutidos foram: valorização, preparação de recursos humanos, estratégias de integração interinstitucional, organização dos trabalhadores de saúde e a relação do trabalhador como usuário do sistema (BRASIL. Ministério da Saúde, 1986; SILVA, 2016).

No item sobre valorização profissional e ao retratar a equipe de saúde, foi discutida a fragmentação, na qual cada profissional conhece o seu campo de atuação. Fato que chama a atenção sobre o conhecimento isolado, e não coletivo, o qual precisa ser horizontalizado para chegar à população, em conjunto com o conhecimento sobre suas necessidades (BRASIL. Ministério da Saúde, 1986).

Nessa conferência também é descrito o processo de educação, no qual a formação deve ser construída de forma conjunta pelos profissionais e nas diversas áreas, tendo como base seus contextos de realidade social (BRASIL. Ministério da Saúde, 1986). Fato que ressalta a valorização sobre o que os profissionais entendem como primordial em sua atuação diária e no que os gestores apresentam para essa formação. Da mesma forma, corrobora o exposto no conceito de educação em 1990, em que a formação deve levar ao desenvolvimento de competências e habilidades, para que o profissional consiga, em equipe, enfrentar as diversas situações em seu cotidiano (SILVA, 2016).

A EPS surge então com o propósito de transformar a prática profissional técnica e social, promovendo reflexão crítica e, a partir daí, a mudança cotidiana da realidade de inserção em qualquer ambiente de trabalho. Para isso, utilizam-se instrumentos que permitam esse aprendizado de responsabilidade institucional e individual (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994; SADE et al., 2016).

Em 2003, o conceito de EPS foi amplamente divulgado no Brasil com a criação, no Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão de Trabalho em Saúde (SGTES), o que gerou a promoção de um espaço para discussão de formação, desenvolvimento, planejamento e gestão no trabalho em saúde. Evento que promove na PNEPS o perpassar da formação profissional para uma estratégia de mudança na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores, articulado com objetivos voltados a produzir impacto em instituições formadoras, e na promoção de processos desencadeadores de mudanças diárias nos distintos atores, por meio da problematização individual e em equipe (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2006; BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

A PNEPS trabalha e busca desenvolver, em primeira instância, competências individuais destacadas como: pessoais, de serviço e do cuidado. Portanto, não podem ser vistas de maneira superficial ou voltadas ao atendimento do profissional à população a serem transformadas, mas considerando as questões que dificultam sua atuação. Necessário, dessa forma, que as propostas de EPS identifiquem, por meio de uma profunda contextualização, o que a falta dessas competências impacta na atuação profissional, igualmente como sua articulação intersetorial ao compartilhamento de ações (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2006).

A PNEPS, implantada em 2004 pela Portaria nº 198 e reformulada em 2007 pela portaria nº 1996, ancora-se em três fundamentos centrais: micropolítica do trabalho vivo, método da roda e problematização/aprendizagem significativa, que devem ser revistas nas práticas de formação com foco em usuários e profissionais (LEMOS, 2016). Esses fundamentos focam na transformação da prática de formação, gestão e controle social, na perspectiva de romper a fragmentação na formação profissional (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004; BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

O PNEPS também explicita, em suas diretrizes, o retratado nesta tese e especificado como diretriz da OMS (2013) sobre a urgência na integração e atendimento profissional às mulheres em situação de violência. E o faz, ao descrever a Atenção Integral a Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde, afirmando que:

Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatorios de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, p. 20-21).

No Pacto de Gestão para a área da Educação na Saúde, existem questões necessárias a integrar os processos de capacitação e desenvolvimento à Política de Educação Permanente no âmbito do SUS, e a serem avaliadas pelos gestores quanto à demanda local. Entre elas, a que se refere à participação dos trabalhadores na construção e no encaminhamento das demandas no processo de formação profissional. Item no qual a capacitação, na busca de uma mudança de forma institucional, integra uma ação inserida no contexto de EPS, vinculada a grupos específicos de profissionais inseridos em rede (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Essa proposta vai ao encontro desta tese, ao buscar nas falas dos profissionais que atendem às mulheres em situação de violência de uma rede intersetorial, quais necessidades por eles (as) percebidas requerem ser inseridas em processos educativos.

A utilização do conceito de EPS, enquanto estratégia, refere-se ao seu conceito amplo, conforme a PNEPS em: Incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; Modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; Colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; Abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar; Ampliar os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, p. 44; SADE, 2017).

Porém, a implantação dessas estratégias requer a introdução de metodologias que avaliem as necessidades dos profissionais e o pensamento que estes possuem sobre sua realidade cotidiana. Fatores esses, vinculados à promoção da reflexão individual, com foco no coletivo e posterior transformação (COSTA et al.,

2018). Isso condiz com a EPS, configurada como aprendizagem no trabalho e caracterizada como:

Intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL. Ministério da Saúde, 2018. p. 10).

Assim como a educação, que tem como base o desenvolvimento de competências, trabalha com diversos saberes e requer a parceria entre profissional e usuário, tanto na identificação, como no planejamento conjunto dos meios necessários a seu processo saúde doença (COSTA et al., 2018). Contexto em que o diálogo promove o descobrir-se em um processo de comunicação que inclui interação, ato de comunicar-se com o outro, administrar seu conhecimento e construí-lo, desenvolvendo a capacidade de tomada de decisão (SANTIAGO; BATISTA NETO, 2016).

Todo esse conjunto deve estar voltado à integração de uma ação educativa efetiva, como forma de aprendizado nas organizações e diversas conjunturas. Para tanto, alguns critérios devem ser previstos, entre eles: estar inserido no próprio contexto, vincular necessidades organizacionais cotidianas; participação dos sujeitos que atuam de maneira reflexiva; objetivos voltados à organização de um processo de desenvolvimento contínuo; desenvolvimento das equipes; transformação na atuação prática diária; favorecimento aos grupos sociais além das equipes; estratégias de abrangências aos diversos atores, tais como: trabalhadores, comunidade e gestores nos processos decisórios (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

A EPS vem com a proposta de nortear as reflexões na execução de novas práticas e tecnologias que possam contribuir na construção de processos de aprendizagem que favoreçam o “trabalho em equipe; gestão participativa e corresponsabilização”. Trata-se de uma estratégia que tem como foco melhorar o processo de trabalho a ser realizado com qualidade, humanização do atendimento nos serviços e fortalecer as estratégias do SUS nos diversos níveis de atenção nos âmbitos federais, estaduais e municipais (BRASIL. Ministério da Saúde, 2018).

Porém, apesar de uma proposta como da EPS para gerar processo de reflexão e transformação, vários fatores devem ser avaliados para sua implantação/implementação, entre eles a participação dos atores sociais com suas contribuições, experiências locais e vivências de cada serviço. Deve-se mencionar ainda quais estratégias que vigoram nesses locais, as políticas já implantadas e a necessidade de adequação, com vistas à atenção às mulheres em situação de violência e ao seu desenvolvimento para a saída do ciclo de violência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

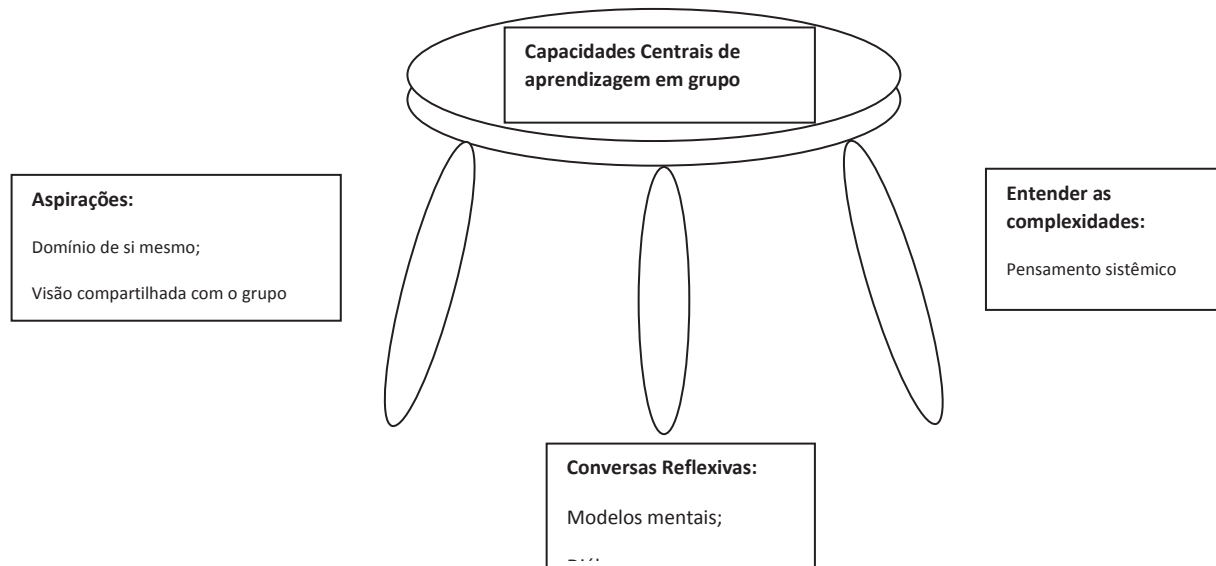
O autor Peter Senge foi utilizado como embasamento teórico na construção desta pesquisa, por voltar-se à aprendizagem e desenvolvimento de competências profissionais, bem como seu impacto no cotidiano das organizações. As diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) serão a base que gera reflexão no cotidiano profissional, de forma coletiva ou individual, vinculadas à educação e gestão de processos. Contexto vinculado ao fato de que para que aconteça a análise dos processos dos quais os sujeitos estão inseridos, é necessária a construção de uma ação estratégica de forma metodológica e reflexiva que permeie as práticas diárias (SANTAREM, 2016).

3.1 PETER SENGE E A QUINTA DISCIPLINA: A ARTE E A PRÁTICA DA ORGANIZAÇÃO QUE APRENDE

Neste subcapítulo serão abordadas as formas de aprendizagem nas organizações, conceituadas em 1990 por Peter Senge, quando publicou o livro que será explorado, “*Fifth Discipline*”. Obra na qual o autor afirma que a organização que aprende se constitui de pessoas, as quais continuamente buscam o desenvolvimento de suas capacidades, no alcance dos resultados almejados e com inspiração coletiva no aprender a aprender. Para Senge (2018, p. 21), as cinco disciplinas são “abordagens sobre teorias e métodos, para desenvolver três capacidades centrais da aprendizagem: estimular as aspirações, desenvolver conversas reflexivas e entender a complexidade”.

Senge (2018), ao discorrer sobre a importância dessas capacidades centrais e o foco na aprendizagem em grupo, cita que uma pessoa necessita da outra para atingir um objetivo. Para exemplificar, faz uma analogia com um banquinho de três pés, pois sem uma das pernas ele não se sustenta, da mesma forma, as capacidades centrais de aprendizagem em grupo devem estar em conexão (FIGURA 3).

FIGURA 3 – BANQUINHO DOS TRÊS PÉS.



FONTE: SENGE (2018).

Peter Senge formou-se em engenharia pela Universidade de Stanford. No *Massachusetts Institute of Technology* (MIT), tornou-se Mestre em Modelagem de Sistemas Sociais e Ph.D. em Administração. Em seus escritos, se destaca o tema aprendizagem organizacional. Além do grande sucesso do livro “A Quinta Disciplina”, o livro “Escolas que Aprendem” gera a teorização de seu método de administração na educação, a fim de que este seja um guia a professores, pais e interessados na área da educação (EYNG, 2006; SENGE et al., 2005).

Suas diversas palestras, no intuito de divulgar suas ideias, tinham como público todos que buscavam entender as propostas por ele vinculadas e direcionadas a mudanças organizacionais. Esse direcionamento proposto a líderes não se restringe a um tipo de organização e abrange sua aplicação em empresas e escolas, incluindo a área governamental. Tem, como foco, organizações caracterizadas como de aprendizagem e, em seus componentes, o aprimoramento de suas capacidades, o que permite pensar no futuro de forma a recriá-lo com ações tomadas em conjunto (EYNG, 2006).

Com esse enfoque, propõe como meta a conscientização da equipe, o que, segundo Senge (2018), é o ato que permite questionamentos pessoais constantes e

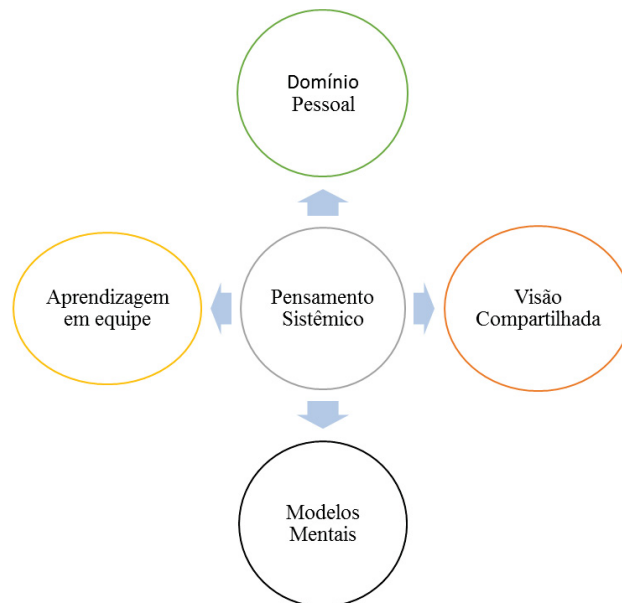
criação de um ambiente em que outras pessoas possam fazer o mesmo. Para tanto, percorreu sobre o que ele intitulou de a quinta disciplina: a arte e a prática da organização que aprende - e as cinco disciplinas respectivamente: o pensamento sistêmico, o domínio pessoal, os modelos mentais, a visão compartilhada e o aprendizado em grupo, classificando-as como uma maneira de promover uma mudança de mentalidade individual e propagação para toda a organização.

Para Senge (2018), “disciplina” não tem significado de “ordem cumprida” ou “punição”, mas um “corpo de teoria e prática” que ao ser dominado pelo conhecimento, pode ser colocado em prática. Trata-se de um direcionamento que gera o desenvolvimento de “habilidades ou competências”, pois apesar de pessoas terem dons é necessário a prática para seu aperfeiçoamento. Uma organização que quer trabalhar com processo de aprendizagem, deve ter a consciência de que não há determinação final, mas aprendizado contínuo.

As cinco disciplinas de Senge (2018, p. 43) estão voltadas para “caraterísticas pessoais, tais como: forma de pensar; o que realmente se quer; interação; e aprendizado com outros”. Especifica ainda, que a mudança de mentalidade individual na organização que aprende é condição necessária ao processo de aprendizagem. Isto porque as pessoas neste processo passam a ver como suas ações contribuem para a realidade em que se encontram, e olhar para o “eu” e não somente para o “outro”. No sentido de que passam a perceber suas atitudes e a buscar mudanças para favorecer o todo, recriando sua realidade.

Peter Senge (2018) enfatiza que todos, independentemente da cadeia hierárquica, devem ser foco da organização, sendo o pensamento sistêmico considerado a quinta disciplina e base das disciplinas. O pensamento sistêmico permite a visão do todo e possibilita que as outras disciplinas sejam vistas de forma sistemática e integrada, além de fazer uma conexão coerente da teoria à prática, para que as disciplinas não sejam vistas ou aplicadas de forma isolada, conforme demonstra a (FIGURA 4).

FIGURA 4 – A QUINTA DISCIPLINA.



FONTE: Adaptado de SENGE (2018).

Para exemplificar a coesão entre o conjunto das disciplinas de aprendizagem e entender que o pensamento sistêmico necessita dos outros, o autor coloca que:

Construir uma visão compartilhada estimula o compromisso a longo prazo. Os modelos mentais concentram-se na abertura necessária para revelar as limitações em nossas formas atuais de ver o mundo. A aprendizagem em equipe desenvolve a habilidade dos grupos de buscarem uma visão do quadro como um todo, que está além das perspectivas individuais. E o domínio pessoal estimula a motivação pessoal de aprender continuamente como nossas ações afetam nosso mundo (SENGE, 2018, p. 47).

Para a descrição desse referencial, será feita, inicialmente, a abordagem de Senge (2018) sobre as deficiências encontradas com relação à não efetividade do processo de aprendizagem nas empresas, que ele caracterizou de sete deficiências de aprendizagem:

1. **Eu sou o meu cargo:** Etapa que explicita a importante tarefa de verificar se as pessoas se importam mais com seu cargo do que com a interação de todos os cargos para atingir o resultado.
2. **O inimigo está lá fora:** Esta etapa acontece como um desdobramento da etapa anterior, em que ao valorizar o “cargo”, entende-se que o outro

causou o resultado indesejado ou algum fator externo, não há envolvimento de “si”.

3. **A ilusão de assumir o controle:** Está relacionada à forma de entender proatividade a reatividade; a primeira, em perceber a contribuição individual aos problemas antes da instalação de uma crise, e a segunda, em simplesmente reagir a uma crise instalada;
4. **A fixação em eventos:** O autor adverte quanto à mentalidade das pessoas na resolução de problemas a curto prazo. Tal situação limita o exercício de prever a longo prazo.
5. **A parábola do sapo escaldado:** A reflexão feita é sobre a importância de olhar as pequenas mudanças cotidianas, as quais a longo prazo podem gerar maiores dificuldades se não resolvidas.
6. **A ilusão de aprender com a experiência:** Aprendemos melhor com a experiência. Contudo, e quando não conseguimos avaliar as consequências de nossas ações? Portanto, se nem sempre podemos experimentar de forma direta as consequências de nossas decisões, importante ter-se uma visão ampla referente a elas.
7. **O mito da equipe gerencial:** Deficiência referida ao tempo gasto pelas equipes em defender uma ideia para não demonstrar insegurança do que em indagações sobre outras possibilidades.

Ao falar sobre essas deficiências presentes em um processo de aprendizagem, Senge (2018) apresenta as cinco disciplinas como um antídoto. Frente a isso, elas serão detalhadas de forma conceitual, conforme exposto em seu livro (SENGE, 2018), bem como sua relação com a prática, conforme descrito em outra obra (SENGE et al., 2005) e feita de forma abrangente. Esse livro apresenta um detalhamento que irá depender da atividade de cada leitor. Intitulado guia da Quinta Disciplina para educadores, pais e todos que se interessam por educação, sua proposta é consonante com o exposto nesta pesquisa, na qual a EPS é considerada uma estratégia ao enfrentamento à violência contra mulheres.

3.1.1 Pensamento Sistêmico

No pensamento sistêmico, definido por Senge (2018) como a quinta disciplina e referida como a base para todas as outras, o todo é extrapolado pela soma das partes e, desse modo não trabalha isoladamente, mas vinculado às outras. Junto à visão compartilhada, por estimular o compromisso no longo prazo; aos modelos mentais, por permitir abertura em revelar as formas limitadas de olhar o mundo; à aprendizagem em equipe, por desenvolver habilidades na equipe em ver o todo da organização; e ao domínio pessoal, por permitir o aprendizado contínuo na observação das ações praticadas e o impacto que elas têm no todo.

Ao praticar o pensamento sistêmico, a mentalidade muda para conexão, e as pessoas começam a se perceber como parte dos problemas e não como algo de “fora” ou causado por “alguém”. Esse processo de aprendizagem aumenta a capacidade criativa. Assim, para elucidar as formas com que esse pensamento deve ser praticado, Senge (2018) definiu, em seu livro, 11 leis da quinta disciplina, respectivas ao pensamento sistêmico, e que estão apresentadas no quadro 1.

QUADRO 1 – AS 11 LEIS DO PENSAMENTO SISTÊMICO.

(continua)

1. Os problemas de hoje vêm das “soluções” de ontem	Esta lei, exemplifica, por meio de uma analogia sobre um mercador, que ao ver uma ondulação em um de seus tapetes, começa a pular compulsivamente sobre cada onda que se forma, e somente após vários pulos, resolve erguê-lo, saindo então uma cobra furiosa. Ao comparar às organizações, relaciona-se a não buscar a origem do problema, que pode ser proveniente de problemas mal resolvidos, impactando em problemas maiores.
2. Quanto mais você empurra, mais o sistema empurra de volta “Feedback de compensação”	No contexto de uma organização, o autor relaciona esse fenômeno a intervenções bem-intencionadas que “quanto mais se empurra, mais o sistema empurra de volta”, tomando-se uma tarefa exaustiva. Na prática, isso acontece nas equipes que se esforçam para resolver e transpor os obstáculos, porém empurrar mais forte não é sinal de soluções duradouras, o que irá exigir cada vez mais esforço e, conseqüentemente, novos obstáculos.
3. O comportamento melhora antes de piorar	Exemplos de soluções rápidas, comparado pelo autor ao feedback de compensação, que ele define como “defasagem”; relacionada ao lapso de tempo entre a solução escolhida com benefício a curto prazo e o prejuízo a longo prazo dessa escolha.
4. A saída mais fácil normalmente nos leva de volta para dentro	Lei que discorre sobre como as pessoas costumam utilizar-se de soluções que já conhecem para resolver problemas que surgem, exemplificando com uma parábola muçulmana, em que um bêbado está procurando a chave perdida de casa na luz do poste. Porém, ao ser questionado sobre o local onde perdeu, refere que a mesma caiu na escuridão próxima à porta da sua casa. Neste contexto, a reflexão é a de que às vezes as chaves poderão estar na luz, mas em outras não. Assim, nem sempre as soluções serão fáceis. Caso contrário todos a teriam.
5. A cura pode ser pior do que a doença	A conexão é sobre a dependência que as soluções a curto prazo criam e por não serem sistêmicas a longo prazo, torna-se cada vez mais necessário aumentar as doses para resolver os problemas gerados, caracterizada como “Transferência de Responsabilidade a um Interventor”: não resolveu o problema, foi transferido.
6. Mais rápido significa mais devagar	O crescimento organizacional mais lento está relacionado ao ritmo ideal; aumento excessivo pode criar barreiras próprias e reduzir o crescimento, colocando a organização em risco. A perspectiva sistêmica não tem como propósito a inatividade, mas a atitude, todavia com base em uma nova forma de pensar, desafiando mecanismos usuais para encontrar as soluções.
7. “Causa” e “efeito” não estão próximos no tempo e no espaço	Lei que está por trás de todos os problemas citados e classificada como “efeitos” - tudo que é óbvio, enquanto sintomas indicam que existem problemas como “causa” - a maior geradora dos sintomas quando identificada, promove mudanças com resultados a longo prazo.
8. Pequenas mudanças podem produzir grandes resultados – mas, frequentemente, as áreas de maior alavancagem são as menos óbvias	Aqui o autor cita a “alavancagem”, que é o pensar de forma focalizada, ou seja, descobrir qual o ponto que irá promover as soluções mais significativas e duradouras e que nem sempre se mostram “óbvias”. A alavancagem, e precisamente a alta alavancagem, é quando se encontra o que é preciso solucionar para gerar processos de mudanças não passageiras, olhar as “estruturas” e não os “eventos” como forma de aprofundar-se no pensamento.

QUADRO 1 – AS 11 LEIS DO PENSAMENTO SISTÊMICO

(conclusão)

9. Você pode assobiar e chupar cana – mas não ao mesmo tempo	A utilização do pensamento sistêmico pede que os ditos “dilemas” sejam vistos a longo prazo; pensar em melhorar a qualidade de um produto não é deixá-lo mais caro, mas voltar-se a tudo o que envolve a produção, entre o que o encarece e não promove qualidade.
10. Dividir um elefante ao meio não produz dois pequenos elefantes	Relacionada à organização, na qual cada setor conhece seus respectivos problemas, entretanto não os da organização como um todo e, apesar de que nem todos os problemas devam ser vistos somente em uma maior conjuntura, não é possível ampliar o campo de análise e busca das principais interações sem o conhecimento do todo. “Somente uma parte do elefante é conhecida”.
11. Não existem culpados	A tendência em encontrar culpados é dita como contrária ao pensamento sistêmico, ressaltando que não existe “lá fora”, cada pessoa faz parte de um único sistema dentro da organização e, portanto, dos problemas que a compõem. A mentalidade é de que “as partes se sobressaíam ao todo”.

FONTE: SENGE (2018).

3.1.2 Domínio pessoal

Aprendizagem caracterizada como contínua em um processo de crescimento pessoal que gera no indivíduo mais comprometimento, iniciativa, aumenta o senso de abrangência e responsabilidade em seu trabalho. Nesse contexto, um alto nível de domínio pessoal gera capacidade de realização de tarefas mais complexas com facilidade. Porém, é necessária a clareza das metas, inclusive as intrínsecas, o que proporciona tomada de decisão com foco nos objetivos e valores apreendidos, e não pelo contexto de inserção, que nem sempre pode ser condizente com os da instituição.

O domínio pessoal para Senge (2018) deve ser proveniente de um autoconhecimento, no qual o crescimento promove mudanças no meio, pois gera ação transformadora e não somente informação compreendida. Esse enfoque é dado porque, na apreensão dessa disciplina, o indivíduo busca o máximo para alcançar os objetivos propostos. Ele leva à curiosidade no desenvolvimento das atividades e conexão com os outros além de si. As mudanças são vistas como aprendizado e a realização das metas vão do individual para o coletivo, tornando o aprendizado mais rápido.

O domínio pessoal leva as pessoas, por meio de práticas, à mudança atual. Um problema detectado gera reflexão sobre o que se quer e o que se tem para resolver, o que é considerado como consciência dual. Essa prática é individual e um processo que se estende pela vida, pois é estabelecida a todo momento nas relações e faz com que o indivíduo consiga superar as dificuldades e mudanças em seu cotidiano. Ao passar uma grande parte de sua vida no trabalho, é importante que a realização seja também pessoal, além da profissional, e isso quer dizer que a promoção do bem-estar pessoal deva ser vista pelos gestores (SENGE, 2018).

Nos indivíduos que apresentam um elevado desenvolvimento nesse domínio, é percebida a capacidade de tomada de decisão na resolução de conflitos, marcada pela integração da intuição com a razão e utilização do pensamento sistêmico. Considerado importante ferramenta no estabelecimento de conectividade com o mundo, o pensamento deve estar em liberdade, pois mesmo quando não se encontra de imediato meios de transformar a realidade, ficamos abertos às possibilidades apresentadas. Fato necessário, pois ao escolher o processo de mudança e a realizar ações para tanto, gera transformação na realidade encontrada (SENGE et al., 2005; SENGE, 2018).

Nesse processo de fidelidade à visão pessoal em busca de seu domínio, existe a tensão criativa, que é a lacuna entre a realidade atual e a visão e pode gerar desmotivação pelo entendimento de inacessibilidade. Mas ao dominar essa tensão, ela torna-se uma aliada (SENGE, 2018) e a escolha pela mudança, se torna mais poderosa do que o dizer 'Eu quero' (SENGE et al., 2005 p. 50) pois ao fazê-lo, o indivíduo torna-se responsável pela execução. Deste modo, o indivíduo deve querer seu desenvolvimento pessoal para manter-se fora da zona de conforto e não forçado a querer (SENGE, 2018).

Um cuidado exposto por Senge (2018) é que os sentimentos que vêm adjacentes à tensão criativa, a denominada tensão emocional, podem gerar a redução da visão diante dos obstáculos ao seu alcance. De tal maneira, é necessário que haja domínio e, ao deparar-se com o fracasso, este torna-se impulsionador por promover o aprendizado. Esse domínio é caracterizado pela perseverança e paciência, destacadas pelo autor como pontos necessários à habilidade e definidas como concentração na busca em alcançar um resultado desejado.

Por fim, para Senge (2018, p. 57), o domínio pessoal não deve ser uma prática incisiva nas organizações com foco em desenvolver os profissionais, mas em continuamente estimulá-los. Esse estímulo ocorre quando o ambiente é composto de ações que promovam crescimento e apoio, no qual os líderes são imagens do comprometimento frente a suas atitudes diárias.

3.1.3 Modelos mentais

São modelos que moldam a forma de agir das pessoas e, dependendo de como suas tradições ou paradigmas estão arraigados, podem "impedir" a aprendizagem. Um modelo mental, estabelecido de forma diferente em duas pessoas, vai fazer com que estas consequentemente realizem tarefas de formas diferentes, pois suas interpretações não são iguais. Portanto, é necessário trabalhar o modelo mental existente na empresa para acelerar o processo de aprendizagem e que, além de novas habilidades, envolve inovações (SENGE, 2018).

Ao não considerar os modelos mentais existentes na organização, conflitos podem surgir e/ou interferir nos processos e, nesse sentido, as duas disciplinas, modelo mental e pensamento sistêmico, devem ser trabalhadas concomitantemente. Essa comunhão gera busca no que está oculto e o levantamento de possibilidades na

resolução dos problemas encontrados. Frente à possibilidade de que o modelo mental estabelecido impeça o crescimento, é importante que todos repensem sobre seus modelos, incluindo os gestores (SENGE, 2018).

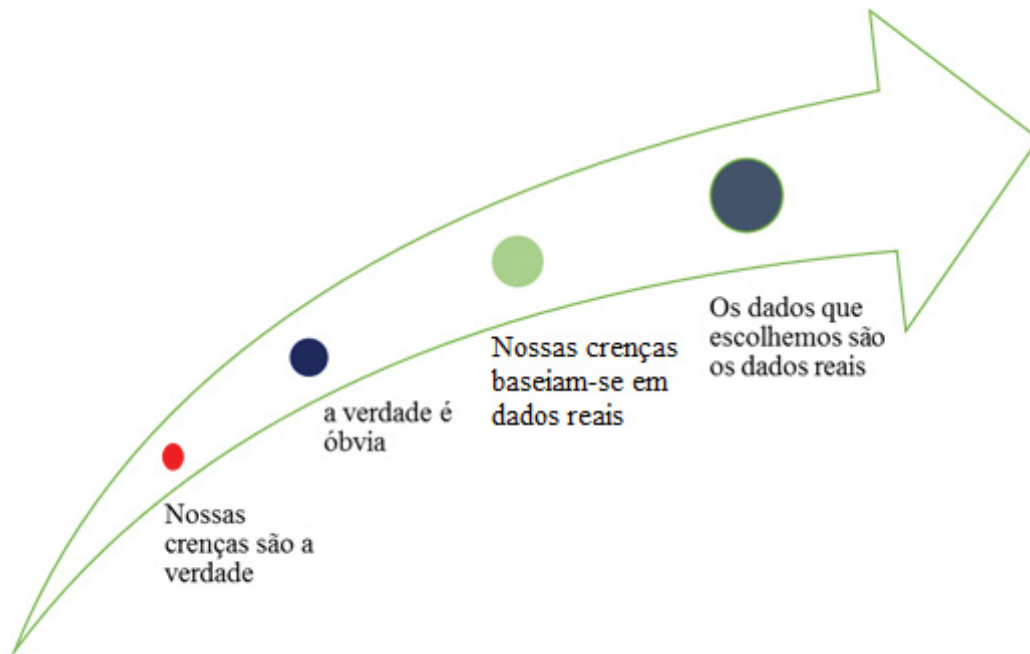
O entendimento do modelo mental dos integrantes das organizações, vinculado ao pensamento sistêmico, remete à habilidade de reflexão e indagação, ferramentas importantes na promoção da aprendizagem cooperativa. Além de desencadear a busca ao encontro da melhor alternativa, é prática significativa na disposição em expor as limitações do próprio pensamento. A percepção do eu e do outro amplia a visão e definição da realidade atual, ao tratar de temas que podem não ser agradáveis ao virem à superfície, mas necessários no processo de mudança (SENGE, 2018).

Alguns modelos mentais estabelecidos podem impedir o desenvolvimento, implantações ou implementações nas organizações, ao serem considerados pela equipe como reforço de visões já postas. Gestores devem ter a habilidade de promover o questionamento a todos de seus modelos mentais, ao ponto de gerar novas reflexões sobre as circunstâncias expostas, para não limitar o crescimento coletivo. O diálogo, como meio de promoção, é primordial na disciplina de aprendizagem em equipe e é a base para esses momentos, principalmente nas situações geradas como parte de conflitos (SENGE, 2018).

Promover o diálogo da equipe na busca do que cada um pensa sobre determinado fato, deve ter o sentido de levantar diferentes formas de ver a mesma situação, sem, no entanto, promover defesa ou mal-entendidos na discussão. O foco deve ser a busca coletiva da melhor solução, voltando ao ponto da reflexão que visa desacelerar o pensamento, na busca da consciência e formação de modelos. Ainda, que todos possam falar, ato a ser realizado independente de solução prévia, mas como forma de indagar sobre possibilidades e avaliar as convicções da equipe (SENGE et al., 2005; SENGE, 2018).

Como forma de exemplificar uma maneira de trabalhar com a disciplina de modelos mentais nas organizações, os autores trabalham com a “escada da inferência”. Essa escada é vista como exercício prático de situações conflitantes por pressupostos individuais. Para tal exercício, é necessário pensar nas suposições por eles dadas, tais como: “Nossas crenças são a verdade”; “A verdade é óbvia”; “Nossas crenças baseiam-se em dados reais”; “Os dados que escolhemos são os dados reais”. A figura 5 demonstra essas colocações:

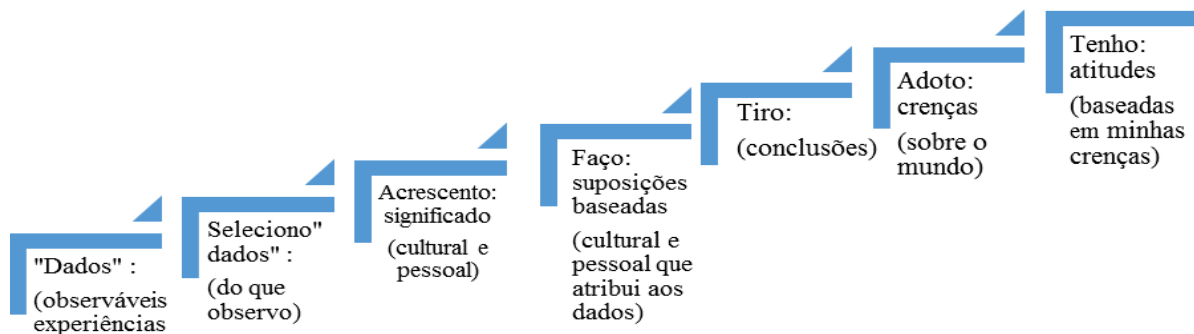
FIGURA 5 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA SUBIDA.



FONTE: Adaptado de SENGÉ et al. (2005).

Os autores exemplificam que, ao assumir essa conduta, não há oportunidade para o outro expor sua visão ou pensamento em equipe; a observação feita se torna uma verdade concreta. A escada da inferência deve ser utilizada como meio de refletir sobre os modelos mentais estabelecidos. Os questionamentos devem gerar reflexão sobre o que realmente se ouviu ou enxergou e gerou a conclusão estabelecida. Essa concepção coloca a escada da inferência como prática nessas atividades e é demonstrada na figura 6 (SENGÉ et al., 2005, p. 53).

FIGURA 6 – ESCADA DA INFERÊNCIA.



FONTE: Adaptado de SENGE et al. (2005).

A escada da inferência demonstra a prática da disciplina do modelo mental, na qual os dados são expostos e todos podem observar, indagar e argumentar, o que, para Senge (2018), promove resultados criativos. Fato justificado pela possibilidade na busca das falhas, e compreensão do que o outro pensa sobre determinada situação. A visualização deve voltar-se a outras possibilidades para uma determinada situação, pontos de vista diferentes devem servir para o exercício proposto da indagação e argumentação.

3.1.4 Visão compartilhada

A visão compartilhada promove exposição de ideias, a revisão de posições e o reconhecimento dos esforços compartilhados em prol do desenvolvimento sistêmico da organização, na qual a visão pessoal contribui na formação compartilhada. O termo visão compartilhada não exclui a visão pessoal, mas a transforma do individual para o sistêmico, na qual a clareza da missão é ressaltada e entendida por todos, o que torna a representação das pessoas de forma efetiva e o compartilhamento da ideia central no agir em prol do objetivo em comum (SENGE, 2018).

A visão compartilhada, segundo Senge (2018), tem sentido de comprometimento e, portanto, é maior do que aceitar uma missão. Além do mais, o que a torna uma representação coletiva é o fato de ser realizada por pessoas, em conjunto. A visão, quando direcionada na promoção de algo isolado ou em situação específica, se fragiliza, mas ao ser passada como meta mútua e contínua, a fortalece. Portanto, para ser vista como ponto-chave a acelerar a aprendizagem, a visão deve

estar vinculada, de forma extrínseca e intrínseca, às pessoas que compõem a organização.

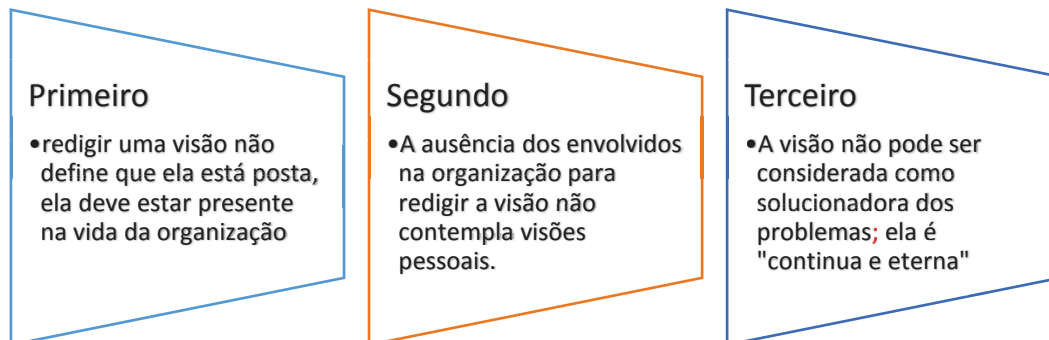
A visão, quando estabelecida como objetivo comum e de conhecimento de todos, promove a segurança em seu cumprimento e seu alcance gera novas estratégias de atuação. O compartilhamento da visão é o primeiro passo para que as pessoas atuem em conexão. Sem isso, não há uma organização que aprende. Compartilhar gera discussão, exposição de ideias e reconhecimento das dificuldades pessoais e organizacionais. Eventos essenciais nos momentos de dificuldades e continuidade no processo de aprendizagem, mesmo sem garantias, pois há comprometimento (SENGE, 2018, p. 305-306).

A direção pessoal e a constituição de “si” fortalecem a busca e constituição do “nós”. Neste enfoque, o domínio pessoal é considerado uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento das visões compartilhadas. Os líderes devem estimular compartilhamento e promover o debate e, como exemplo, o autor cita o holograma que emite imagens tridimensionais e no qual cada imagem é vista de forma diferente ou sob ponto de vista diferente. Ao unir essas imagens em uma, ela se intensifica, como as ideias, quando compartilhadas, se fortalecem e, quando isso acontece em uma organização, a visão passa da “minha” para “nossa” (SENGE, 2018).

Em busca do domínio dessa disciplina, o primeiro passo é o repensar sobre o que Senge (2018) intitulou de visão “*top-down*”, na qual a visão é, de forma hierárquica, vinculada a uma “ordem” a ser cumprida. Ela pode sim ser a partir do nível mais alto da hierarquia, mas não ser de exclusividade desta, pois a visão compartilhada é a conexão das visões pessoais. Igualmente o impor comprometimento, pois gera aceitação, tendo em vista que esse é pessoal e resulta de “processo de reforço de crescimento de clareza, entusiasmo e comunicação” (Senge, 2018, p. 328).

Fato a ser refletido é sobre algumas situações com relação à utilização e entendimento sobre a visão compartilhada, descritas por Senge (2018) e representadas na figura 7.

FIGURA 7 – UTILIZAR E ENTENDER A VISÃO COMPARTILHADA.



FONTE: Adaptado de SENGE (2018).

Senge (2018) traz, em sua obra, um quadro designando possíveis atitudes em relação a uma visão, o qual pode ser aplicado a esta disciplina nas organizações para avaliar o nível de participação de seus membros (QUADRO 2).

QUADRO 2 – POSSÍVEIS ATITUDES EM RELAÇÃO A UMA VISÃO.

Comprometimento: Quer. Transformará em realidade. Cria todas as “leis” (estruturas) necessárias.
Participação: Quer. Fará todo o possível dentro do “espírito da lei”.
Aceitação genuína: Vê os benefícios da visão. Faz tudo o que se espera e mais. Segue a “lei”. “Bons soldados.”
Aceitação formal: No todo, vê os benefícios da visão. Faz o que se espera e nada mais. “Muito bom soldado.”
Aceitação hostil: Não vê os benefícios da visão. Mas também não quer perder o emprego. Faz o que se espera porque tem que fazer, mas deixa claro que não está realmente “a bordo”.
Não aceitação: Não vê os benefícios da visão e não faz o que se espera. “Não vou fazer isso; ninguém pode me obrigar.”
Apatia: Nem contra nem a favor da visão. Desinteressado. Sem energia. “Será que já são cinco horas?”

FONTE: SENGE (2018, p.328).

Uma organização que promove a visão compartilhada como foco de ação entre os membros da equipe, acredita que essa forma de agir pode mudar a realidade estabelecida e contribuir para as mudanças necessárias. Os gestores, ao partilhar desse pensamento, conseguem diferenciar uma situação problema de pessoas, que por meio dos questionamentos e novas ideias, querem contribuir para a coletividade.

Caso contrário, o pensamento sistêmico não conseguirá promover a integração entre as outras disciplinas.

3.1.5 Aprendizagem em equipe

Disciplina que promove o alinhamento e a condição necessária para que o *empowerment* individual gere o da equipe, considerada um processo no qual todos aprendem por meio do equilíbrio, uso do diálogo e da discussão. Nesse contexto, uma organização com rotinas defensivas determina bloqueio no fluxo da equipe. Para trabalhar com o método do diálogo entre as pessoas, estas devem ser ouvidas, pois a expressão individual passa para o coletivo e favorece a aprendizagem contínua. Segundo Senge (2018), isso não significa laços de amizade, mas responsabilização de todos em suas ações e no favorecimento do crescimento em equipe.

A aprendizagem em equipe é fundamentada na visão compartilhada, e as ações que são realizadas de forma contrária despendem energia dos envolvidos. A visão individual somente poderá contribuir se for feita no intuito de que as ações sejam realizadas em conjunto e todos possam usufruir dos resultados. Essa forma de agir independe da organização ou do foco de atuação. As organizações são formadas por pessoas, então o foco da aprendizagem deve estar voltado para a ação e interação das pessoas (SENGE, 2018).

Isso quer dizer que somente o esforço individual não promove o crescimento da organização, mas a concretude com que esse esforço, unido à equipe, irá impactar no resultado. Nesse sentido, estratégias feitas em curto prazo, medeiam respostas e soluções a curto prazo e, portanto, baixam a complexidade de compartilhamento. Já a busca pela construção de estratégias a longo prazo aumenta a complexidade na discussão em equipe, gerando aos gestores a promoção de um limite e ganho de tempo maior na solução de problemas ainda não abordados (SENGE, 2018).

Todavia, o conceito não é de que todos devam pensar igual, mas que o tempo promova a eficácia nas ações em conjunto, e no fato de que com a utilização desta ferramenta, o foco está em que as pessoas promovam a transformação da habilidade de comunicação em seu cotidiano (SENGE et al., 2005). Com essa proposta, a prática mais eficaz para iniciar esse processo é o diálogo; um instrumento que deve ser usado de várias maneiras e não somente no ato de falar, pois envolve um contexto mais amplo:

Na prática do diálogo, prestamos atenção não apenas nas palavras, mas nos espaços, entre as palavras, não apenas no resultado de uma ação, mas em seu momento, não apenas nas coisas que as pessoas dizem, mas no timbre e nos tons de suas vozes. Escutamos buscando o significado do campo de investigação, e não apenas seus elementos discretos (SENGE et al., 2005, p. 55).

Diálogo que não pode ser “forçado”, deve acontecer de forma que o indivíduo queira participar e explicitar seus pressupostos. Quando o faz, gera novos olhares e ângulos diferentes, o que desencadeia a reflexão individual e coletiva. Ao falar sobre os pressupostos individuais, os autores colocam as situações que envolvem esse processo: primeiro, ao trazer à tona os pressupostos, estes se tornam conscientes; segundo, serão abertos, para que todos possam vê-los; e terceiro, abre a oportunidade de reflexão dos outros membros da equipe (SENGE et al., 2005).

Estratégias devem ser contínuas, não como um ato isolado de repensar suas ações, mas com o objetivo de se estabelecer uma profunda conexão. Isso porque essa disciplina não é baseada no conceito de acordo, mas de alinhamento. E este, no sentido amplo de “organizar um grupo de elementos espalhados de modo que funcionem como um todo, orientando todos eles para a consciência comum do outro, de seu propósito e de sua realidade atual” (SENGE et al., 2005, p. 54).

Essa é uma concepção que gera, em uma organização, o conhecimento das necessidades do outro e de sua realidade, mesmo sem a concordância intensa de todos, pois os seres são individuais. Ao investir em aprendizagem nas organizações, alguns passos devem ser seguidos, tais como: entender o problema a ser resolvido, avaliar a estrutura presente e conhecer a necessidade do cliente. O diálogo e a discussão devem ser utilizados em equilíbrio, já que o diálogo como aliado dos gestores permite a compreensão das situações mais complexas, e a posterior discussão em equipe converge para uma conclusão, ou um caminho para a ação (SENGE, 2018).

O ideal de aprendizagem em uma organização que aprende é que o indivíduo tem crescimento pessoal por meio de reflexão, e o desenvolvimento de pessoas está voltado à ajuda mútua. Existe também a necessidade de as disciplinas serem trabalhadas em conjunto, com destaque, neste ponto, ao pensamento sistêmico, pois promove a integração teórico-prática (SENGE, 2018, p. 47).

Neste capítulo, buscou-se fazer uma explanação sobre o foco dado por Peter Senge nas cinco disciplinas como estratégias a serem implantadas em organizações que buscam a aprendizagem. Foram expostos conceitos a serem utilizados em qualquer ambiente que tenha como objetivo a aprendizagem e no qual o autor enfatiza o desenvolvimento pessoal voltado ao crescimento da coletividade para o alcance das metas organizacionais.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, é apresentado o percurso metodológico da pesquisa, com a definição das três etapas escolhidas para a composição do tipo, método, participante, coleta e análise de dados. Passos que foram delimitados com ênfase na questão norteadora e objetivos centrais, assim como a descrição e trajetória realizadas em cada etapa, destacando-as para tornar melhor compreensíveis os caminhos escolhidos.

A abordagem qualitativa foi escolhida para as três etapas, por estar ligada à busca do entendimento que indivíduos ou grupos produzem quanto ao significado de um fenômeno social ou humano. E, nesse intuito, os dados são coletados em seu ambiente e a análise se dá de forma indutiva pela interpretação do (a) pesquisador (a) (CRESWELL, 2010).

Isso condiz com a proposta de Minayo (2014), ao descrevê-la como um método a ser aplicado quando o (a) pesquisador (a) busca conhecer as percepções, opiniões e os produtos das interpretações que os indivíduos constroem, pensam e vivenciam. Proposto para o desvelamento de algo pouco conhecido e ligado a grupos específicos, pois proporciona uma nova abordagem aos conceitos presentes, aprofundamento das ações e relações, em um lado não tão explícito ou visível, na compreensão do conteúdo analisado e que ocorre por se tratar de um nível de realidade não quantificável, no qual os (as) participantes refletem sua realidade.

Os (as) pesquisadores (oras) qualitativos (as) trabalham em uma relação de intimidade com seu estudo, na busca de interpretações e soluções que se dão pelo entendimento de como as pessoas significam sua experiência social em cenário natural, ou seja, no local em que acontece. Estas experiências irão permear o (a) pesquisador (a) na compreensão e posterior análise, bem como ao revelar os significados dos fenômenos que envolvem esses indivíduos ao priorizar a dimensão subjetiva (LACERDA; COSTENARO, 2016).

4.1 1ª ETAPA: *SCOPING REVIEW* (ScR)

4.1.1 Tipo de pesquisa

A escolha para esta etapa foi o método de revisão *Scoping Review* (ScR), conforme proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), que permite, entre suas proposições, encontrar lacunas do conhecimento em determinado tema (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2020; PETERS et.al.2020).

A ScR pode ser realizada para responder uma ou mais questões, porém os critérios de inclusão e exclusão devem ser precisos e baseados nos elementos população, conceito e contexto (PCC). Com esse método é possível fazer um mapeamento abrangente de determinado tema e as evidências científicas que constam na literatura, independentemente do método de abordagem dessas pesquisas (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2020; PETERS et.al.2020).

Método que fornece uma visão geral ao buscar todas as produções realizadas a respeito do tema proposto e não somente a melhor evidência disponível, pois este não avalia a qualidade metodológica de determinado estudo, mas seus resultados. Portanto, ao buscar a ScR, o (a) pesquisador (a) deve refletir sobre os objetivos propostos na aplicação dos resultados (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2020; PETERS et.al.2020). Esta revisão foi realizada com o propósito de compreender a percepção das mulheres em situação de violência ao buscarem a rede de apoio social formal.

Para o rigor na realização da ScR, o JBI propõe estruturas a serem utilizadas em sua condução, entre elas, identificar a questão de pesquisa, identificar os estudos relevantes, selecionar os estudos, organizar os dados, agrupar, sintetizar (analisar) e descrever os resultados e, como opção, promover uma consulta dos resultados obtidos (especialistas). Outro ponto em destaque é a descrição detalhada de todos os critérios de inclusão e exclusão utilizados e que devem ser descritos no processo de busca dos dados, assim como a descrição do termo *Scoping Review* a constar no título da revisão, o qual deve refletir os elementos compostos pelo PCC (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2020; PETERS et.al.2020).

4.1.2 Cenário da pesquisa

A busca para a ScR foi realizada aos pares nas bases de dados e fontes de informações *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs), *National Library of Medicine* (PubMed), *SCOPUS*, *Embase Search Results* (Embase), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e na plataforma *Web of Science*, por meio dos descritores e/ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Violência” “Saúde da Mulher”; “Violência doméstica”; “Apoio social”; “Violência contra a mulher” e no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Violence” “Domestic violence” “Violence against women” “Women’s health” “Social support”, para a combinação dos descritores. Foi considerado o termo booleano “AND” “OR” para a busca nas referidas bases de dados e plataformas de pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: espaço temporal de 2014 a 2019, por ser um período de destaque ao trabalho profissional em locais destinados a este atendimento, no idioma (inglês e/ou português e/ou espanhol), disponíveis na íntegra para leitura, e de exclusão: temática do título e resumo que não tivessem referência à violência contra mulheres.

4.1.3 Instrumento e coleta de dados

A coleta nas bases de dados da ScR foi utilizada a partir dos elementos referentes a: população, conceito e contexto, tendo como população as mulheres em situação de violência, como conceito especificado o atendimento que essas recebem nas redes de apoio social formal e no contexto em serviços de atenção/enfrentamento da violência. Assim, a questão norteadora estabelecida foi: “Quais as evidências científicas acerca das percepções das mulheres em situação de violência quanto ao apoio social formal?”. Realizada no período de junho a outubro de 2018, e estendida para janeiro de 2019, na busca de artigos publicados de 2014 a 2019, para melhor compreensão do tema.

Como apoio nesta busca aos artigos científicos nas bases de dados, foi utilizada a ferramenta Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (Prisma) para nortear a pesquisa. Essa ferramenta tem como objetivo promover aos (as) autores (as) a melhora dos relatos voltados às revisões, mas não

é instrumento que possa ser utilizado para avaliar sua qualidade (TRICCO et al., 2018; GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015; MOHER et al., 2009). Os artigos encontrados foram lidos na íntegra para avaliar se condiziam com o tema da pesquisa e organizados em forma de fluxograma, conforme orientação da ferramenta Prisma.

4.2 2ª ETAPA: ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DO PMV E DA RAMSVC: COORDENADORES E EX-COORDENADORES

4.2.1 Cenário da pesquisa

Optou-se em falar sobre a segunda e terceira etapas da pesquisa juntas, pois foram realizadas em um mesmo cenário no Município de Curitiba, com profissionais que fazem parte da RAMSVC, independentemente do serviço de atendimento vinculado à rede e ao PMV.

A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba implantou esse programa em 2002, voltado para a atenção às mulheres em situação de violência, e o protocolo de atendimento viabiliza parcerias com três hospitais de referência. Desenvolveu também um processo de capacitação dos profissionais que atuam nas unidades de saúde e respectivos hospitais, e assumiu a proposta de articulação de entidades e serviços, na perspectiva de construção da Rede de Atenção às Mulheres em situação de violência de gênero (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2009).

A rede de atenção às mulheres em situação de violência de Curitiba e Região Metropolitana vem se constituindo com a instalação de diversos serviços. Em 2006, implantação do Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência de Curitiba e Região Metropolitana, com políticas voltadas a essa população e retomada da sensibilização quanto à necessidade de notificação e do Juizado da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher em Curitiba; e, em 2010 em Londrina, tendo como um dos objetivos as medidas protetivas de urgência, além de afastar o agressor da vítima (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2012).

Em 2008, a Rede Feminina de Saúde e outros movimentos de mulheres, por meio de uma carta ao Secretário Estadual de Saúde solicitaram o retorno de medidas vinculadas à Rede de atenção e ao combate aos diversos agravos de saúde da mulher. Em 2010, é criada a Rede Interinstitucional de Atenção à Mulher em Situação de Violência no Estado do Paraná (RIAMULHER–Paraná). Na avaliação do

atendimento realizado pela rede, foi feito um levantamento nos registros da Central de Atendimento à mulher, o ligue 180, e nas reclamações registradas nos municípios do Paraná, no total de 279, mostrando Curitiba em primeiro lugar (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2012).

Aprimorando a rede no enfrentamento ao tema violência no país, em 15 de junho de 2016 foi inaugurada em Curitiba a Casa da Mulher Brasileira, espaço destinado a atendimentos às mulheres que sofrem violências e necessitam de apoio social, psicológico e jurídico. Funciona nesse espaço um anexo do Ministério Público, um posto avançado da Defensoria Pública, Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Patrulha Maria da Penha, Delegacia da Mulher, posto da Patrulha Maria da Penha, alojamento de passagem com brinquedoteca, além do Serviço de Promoção de Autonomia Econômica, com a finalidade de encaminhar essas mulheres ao mercado de trabalho. A casa também conta com atendimentos aos filhos dessas mulheres, enquanto são atendidas, tendo em vista que também as crianças da família são afetadas (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2016).

Assim, as duas etapas tiveram o mesmo cenário. Porém, na segunda etapa, os profissionais que participaram, fizeram ou fazem parte da Rede em algum momento, foram classificados de informantes-chaves (ICs), por em sua maioria fazerem parte da criação, implantação, estarem presentes ou em cargo de gestão. As entrevistas foram realizadas em locais pré-agendados, da preferência de cada um dos participantes, com gravação autorizada e duração de 30 a 60 minutos (MAFIOLETTI, 2018).

Na terceira etapa, o convite estendeu-se aos profissionais que, mesmo inseridos na gestão local, realizam a atenção direta a essas mulheres. Foram realizados dois encontros, com duração de 1h30min, na Casa da Mulher Brasileira (CMB), por meio de autorização e agendamento prévio. A CMB foi escolhida por ser um espaço onde já acontecem, mensalmente, os encontros, voltados a essa temática, entre os diversos serviços que compõem a rede intersetorial. Os (as) participantes foram identificados (as) como “PR” (participantes da rede).

4.2.2 Instrumento de coleta

Na segunda etapa, os dados foram coletados de entrevistas realizadas sob uma abordagem qualitativa, originária da tese que antecedeu a atual e foi baseada no

relato de experiência de informantes-chaves (ICs). A referida tese, em uma de suas etapas, caracterizou as articulações entre as instituições e os agentes envolvidos na atenção às mulheres em situação de violência (MAFIOLETTI, 2018). O resultado dessas entrevistas originou um *corpus* e a partir deste, para esta tese foram selecionadas as falas dos (as) ICs que eram referentes à percepção dos profissionais quanto aos processos educativos na RAMSVC.

Os pesquisadores qualitativos obtêm informações através da fala direta com as pessoas, observando como elas se comportam e agem dentro de seu contexto. Assim, optam por realizar a coleta onde o participante vivencia a situação, extraindo sentido, organizando em categorias ou temas, utilizando-se, para isso, de múltipla fonte de dados (CRESWELL, 2010). Por essa razão, a segunda etapa nesta pesquisa teve como meta extrair as informações na percepção dos profissionais quanto aos processos educativos já instalados na RAMSVC.

Na tese defendida em 2018 como parte do projeto maior, foram considerados Informantes-Chaves (IC) os que estiveram presentes na criação do PMV e da rede RAMSVC, e as entrevistas foram realizadas no período de outubro de 2016 a abril de 2017, com os seguintes critérios de inclusão: coordenação atual ou anterior, agentes presentes ou que participaram em algum momento no processo de formação inicial e desenvolvimento do PMV e da RAMSVC. E os de exclusão: os que estivessem afastados, independente do motivo, no período da coleta. No total, foram analisadas 49 entrevistas (MAFIOLETTI, 2018).

4.2.3 Coleta e processamento dos dados

A partir do *corpus* primário da referida tese, proveniente dos dados das entrevistas com os 49 ICs, um novo *corpus* foi constituído e caracterizado como secundário para esta tese, o qual totalizou 31 entrevistas. Essas foram selecionadas após novas leituras, na procura em seus relatos de palavras relacionadas a processos educativos, independente do termo utilizado, tais como; treinamento, capacitação, qualificação ou formação.

Para a organização e processamento dos dados obtidos por meio do *corpus* secundário, foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®). Esse *software* foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud (2009) e começou a ser usado no

Brasil em 2013, não se trata de um método, mas corresponde ao processamento de dados da pesquisa realizada. Apesar desse software se apresentar no francês, ele dispõe de diversas formas de tradução, o que facilita ao pesquisador durante sua análise. O resultado desse processamento é um instrumento de exploração, onde por meio de acertos e erros o pesquisador busca a associação em seu material de pesquisa, sendo o responsável pela análise (LAHLOU, 2012; CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA et al., 2018).

O IRAMUTEQ® foi escolhido por apresentar a facilidade na organização dos segmentos e permitir várias formas de processamentos de dados qualitativos e possibilidade de análise estatística pelo pesquisador de materiais provenientes de entrevistas, documentos, entre outros (LOWEN et al., 2015; MENDES et al., 2017; CAMARGO; JUSTO, 2018; SOUZA et al., 2018). As formas de processamento são a nuvem de palavras, classificação hierárquica descendente (CHD), especificidades, análises lexicográficas clássicas e análise de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2018; CHARTIER; MEUNIER, 2011). A escolha para a segunda etapa da pesquisa foi a análise de similitude.

Para que este processamento seja realizado, é necessária a confecção pelo pesquisador de um *corpus*, originário de uma das formas de coleta por ele utilizada, que forma um conjunto de textos, o qual se divide em segmentos de texto (ST), em média separados em 03 linhas, o que irá depender do tamanho do *corpus* confeccionado pelo pesquisador (CAMARGO; JUSTO, 2018).

A recomendação para confecção do *corpus* proveniente de entrevistas de grupo homogêneo é de no mínimo 20 a 30 entrevistas (CAMARGO; JUSTO, 2018). Esta etapa é contemplada pela obtenção de 31 entrevistas, após leitura do *corpus* em sua integralidade, na busca dos ST que condiziam com o critério estabelecido.

4.2.4 Análise de dados

Após o processamento dos dados, foi utilizada a análise textual, seguindo os direcionamentos do tutorial específico na utilização do IRAMUTEQ®, sendo uma forma de análise que tem como enfoque o material verbal transcrito, utilizado quando se tem uma grande quantidade de textos, entre eles, entrevistas. A análise textual pode ser aplicada em pesquisa na busca sobre opiniões, pensamentos, crenças e culturas a respeito de determinado fenômeno específico de investigação. Após, o

software irá quantificar variáveis qualitativas dos textos inseridos para processamento, o que irá gerar um material a ser analisado pelo pesquisador. (CAMARGO E JUSTO, 2018).

Assim, a partir do momento em que as palavras que apresentaram mais ocorrência foram organizadas nos diagramas dispostos pelo IRAMUTEQ®, foram analisadas pela pesquisadora, por meio de releituras em seu contexto de inserção. Utilizou-se, na análise, as palavras que se destacaram pela maior força de associação dos ST entre as classes e qui-quadrado (X^2) maior que 3,80 nos dendogramas, fornecidos pelo *software*, como a análise de similitude.

Após essa fase de análise textual, foi efetivada a correlação entre as palavras em destaque e a formação das classes e, a partir destas, a relação entre a literatura estudada e o referencial de Senge (2018). Referencial que permeou, como as demais literaturas, a discussão sobre o evidenciado nas falas dos ICs, na busca das fragilidades e potencialidades quanto aos processos educativos presentes na rede intersetorial.

4.3 3ª ETAPA: GRUPO FOCAL COM PROFISSIONAIS QUE FAZEM PARTE DO PMV E DA RAMSVC: REPRESENTANTES QUE REALIZAM O ATENDIMENTO DIRETO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

4.3.1 Cenário da pesquisa

Detalhada juntamente à 2ª etapa, por terem sido realizadas em um mesmo cenário referente à RAMSVC.

4.3.2 Instrumento e coleta de dados

Para esta etapa foi utilizado o Grupo Focal (GF), técnica utilizada em várias áreas, incluindo a educação em saúde, por possibilitar aos participantes a exploração e reflexão sobre algum fenômeno social por meio de formulação de perguntas e na busca de respostas em sua realidade de inserção (COLOMÉ et al., 2016).

A atividade do GF deve ser valorizada, pois a interação entre os (as) participantes, favorece o conhecimento e aprendizado, já que ao mesmo tempo que ouvem, podem emitir opiniões e pensamentos a respeito do assunto. O GF é realizado

com participantes cuja fala é de interesse comum, e discutido em uma perspectiva dialética, por meio da sensibilização da transformação da realidade. Ao ouvir as opiniões, as ideias vão se formando do individual para o coletivo, a partir de temas pouco ou não explorados no cotidiano, e mesmo nas contradições, o encorajar da fala deve permanecer como meio de aprofundamento (COLOMÉ et al., 2016).

Ao estabelecer o GF como técnica, o pesquisador deve planejar cada encontro em relação aos temas, materiais necessários, estimular e mediar as discussões de forma a não haver dispersão, assim como estar atento para aprofundar temas que forem considerados relevantes a todos, promover ambiente adequado e com privacidade, a fim de gerar conforto aos participantes. Outro ponto sugerido é o de pensar na quantidade de pessoas e, nessa técnica, o proposto é de 6 a 12 pessoas, bem como no tempo estipulado aos encontros, sendo sugerido de 1 a 3 horas (COLOMÉ et al., 2016).

Nesta etapa, houve a participação de profissionais que atuam no atendimento direto às mulheres em situação de violência, independente do serviço em que estavam lotados, e ligados a RAMSVC e ao PMV. Como critérios de inclusão: profissionais lotados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou em órgãos em parceria com a mesma; atuar diretamente no atendimento às mulheres em situação de violência na saúde, na educação, no social ou na justiça; atuar no mínimo há 06 meses na rede de atenção e no atendimento direto às mulheres em situação de violência. Critérios de exclusão: a não disponibilidade em participar em pelos menos dois encontros, ser estagiário ou residente em curso de formação profissional; estar em período de afastamento, independente do motivo, ou ser menor de 18 anos.

O GF foi construído no intuito de promover diálogo quanto às falas referentes aos processos educativos apontados na segunda etapa, levando em conta os vários componentes existentes a serem desvelados e apreendidos. Buscou-se o conhecer, o querer e o repensar nas discussões e permitir propostas e sugestões dos (as) participantes no desenvolvimento de ações a serem implantadas, voltadas a esses processos (APÊNDICE 1). Do mesmo modo, o diálogo foi instigado a todo momento nos encontros, assim como a mediação para oportunizar as falas de todos em um espaço onde os participantes pudessem se distanciar dos temas e retomá-los em um processo de reflexão, sem, contudo, existir interferência da (s) pesquisadora (s).

A coleta foi realizada em dois encontros na Casa da Mulher Brasileira, com duração de 1h30min cada um, e utilizando um gravador, com a permissão dos

participantes, para suporte na transcrição. A abertura dos encontros foi realizada com um café, que objetivou gerar descontração e interação dos participantes, por atuarem em serviços com articulação entre si no atendimento a essas mulheres.

Primeira reunião: todos foram recebidos e convidados para uma mesa de café e bate papo. Após realizada a apresentação do tema da pesquisa, com uma breve introdução sobre a pesquisa, buscando o *status* do conhecer entre pesquisadora e participantes, reforçaram-se os objetivos da pesquisa, descrição da quantidade de encontros, tempo de duração e entrega do TCLE. Foi também explicado o cuidado em manter o sigilo, ao dirigir-se ao outro sem necessidade de dizer o nome e, mesmo se assim o fizessem, estes não seriam divulgados na transcrição. Primeiro tema: **Fragilidades apontadas na rede intersetorial e as capacitações realizadas, com a apresentação dos temas que surgiram na segunda etapa da pesquisa.**

Segunda reunião: Café e bate-papo entre pesquisadora (s) e participantes, retomada do encontro anterior para validação dos temas discutidos, retomada das explicações sobre a duração do encontro, regra utilizada pela pesquisadora para manter o sigilo de cada participante e o tema trabalhado no dia: **Validação das estratégias propostas pelos participantes, a serem utilizadas na construção de um modelo de educação permanente voltada ao atendimento das mulheres em situação de violência.**

4.3.3 Análise de dados

Iniciada após a realização do grupo focal, por meio da análise de conteúdo norteada por Minayo (2014), que parte da leitura em um primeiro plano de falas ou depoimentos, para posteriormente ir a um plano mais profundo, na busca para ultrapassar o nível do senso comum, além de permitir a cientificidade pela aplicação de procedimentos que consentem o processo de inferência, apesar de apresentarem a lógica quantitativa, ao permitir que o investigador interprete dados do material qualitativo (MINAYO, 2014).

Nesse sentido, na busca para ultrapassar a comunicação realizada nas entrevistas a uma profundidade interpretativa em relação ao referencial teórico, optou-se por essa forma de análise. Entre as modalidades de análises sugeridas por Minayo

(2014), a escolhida para permear a primeira etapa, relativa à categorização das disciplinas de Senge (2018) e as falas dos (as) participantes, foi a análise temática.

Essa constituição se deu por voltar-se a descobrir os núcleos que irão compor a comunicação. Assim, a análise temática tem desdobramento em três etapas: pré-análise (leitura flutuante e constituição do corpus); exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, conforme segue a construção pela pesquisadora.

- ✓ **Pré-análise:** Com a realização da leitura flutuante do material de coleta e do referencial teórico composto pelas cinco disciplinas de Senge (2018). O *corpus* foi constituído após incessantes escutas e novas releituras do referencial teórico, permitindo que, durante a transcrição, observações fossem realizadas quanto às conexões entre as falas, assim como releituras do diário de campo, confeccionado por uma das pesquisadoras, presente no GP.
- ✓ **Exploração do material:** Fase que contemplou a efetiva descrição e composição das cinco categorias, representadas pelas cinco disciplinas de Senge (2018). As categorias foram compostas pelas falas extraídas do *corpus* e dispostas nas classes de relação.
- ✓ **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** Iniciado pela pesquisadora, com as proposições e inferências, utilizando-se do quadro teórico desenhado. Apesar de nesta fase as inferências estatísticas serem propostas, optou-se pela abordagem de significados.

Após esta primeira etapa, a escolha como referencial metodológico para a análise, após a categorização das disciplinas de Senge (2018), foi a hermenêutica-dialética, que é uma forma de interpretação de dados proveniente do encontro entre as ciências sociais e a filosofia. Na filosofia, foi a partir de 1960, em que por meio do debate entre Habermans e Gadamer, esses autores buscaram formas de se atingir a objetividade e abordagem da práxis (MINAYO, 2014).

Desse modo, a escolha foi no sentido de ampliar as discussões sobre os processos educativos, convergências e divergências entre os que já foram realizados e como os (as) profissionais, que fazem parte da RAMSVC, os veem e a seus resultados. Tal proposta condiz com o referencial escolhido, tendo em vista que a hermenêutica-dialética busca o encontro da realidade, levando-se em conta seu

dinamismo e historicidade, explorando para tanto suas dimensões: singular, particular e estrutural. Realidade que pode ser composta por “indivíduos, grupos, populações ou cenários” (PERES; CHAVES; MERCHÁN, 2013).

A hermenêutica busca a compreensão no sentido da comunicação entre os indivíduos e leva em conta o efeito da história, sendo a linguagem seu núcleo central, considerada no tempo e no espaço. Essa busca se estende ao que é estranho e familiar entre participante e pesquisador (a), suas diferenças e semelhanças. Promove leitura dos dados e a relação com o cotidiano; promove esclarecimentos das estruturas que envolvem esse dia a dia e o consenso entre as concepções do indivíduo e do (a) pesquisador (a) (MINAYO, 2014; SCHMIDT, 2014).

A busca de fatos isolados na hermenêutica não revela a experiência vivida, mesmo quando as manifestações estão voltadas fundamentalmente ao fato. Olhar seu contexto, e não somente o individual, permite a compreensão intersubjetiva inserida de um grupo. Nesse sentido, os indivíduos, ao viverem experiências individuais, compartilham estruturas gerais, o que consente a compreensão dos seres humanos inseridos em um contexto cultural e de forma temporal (SCHMIDT, 2014).

A reflexão por meio da hermenêutica não deve ser feita sem que o leitor se projete no tempo e cultura do outro, para indagar o sentido de tempo passado ou visão de mundo presente. Tal fato norteia a compreensão do objeto a ser entendido e como o outro o entende. O (a) pesquisador (a) deve tornar visível para si o contexto em que o outro está inserido, fazendo uma busca entre o “seu” e o “do outro”, incluso em um contexto que os dois têm como seres humanos. (MINAYO, 2014) e, segundo Gadamer (1997.p.35):

O modo como vivenciamos uns aos outros, como vivenciamos as tradições históricas, as ocorrências naturais de nossa existência e do nosso mundo, é isso que forma um universo verdadeiramente hermenêutico, no qual não estamos encerrados como entre barreiras intransponíveis, mas para o qual estamos abertos.

Desse modo, o (a) pesquisador (a) na hermenêutica tem que escutar o que o texto tem a dizer, questionando seus próprios conceitos, para entender a completude do outro. A linguagem é um meio pelo qual ao compreendê-la, o (a) pesquisador (a) concretiza sua consciência histórica. Nesse contexto, seus preconceitos devem ficar emersos para que o texto fale com ele (a).

Para Gadamer, toda compreensão parte de nossos “preconceitos”, que constituem nosso pano de fundo, e podem ser legítimos ou ilegítimos, nos quais os

primeiros levam à compreensão e os últimos, não. Ao iniciar a leitura e conhecendo seus preconceitos, o (a) intérprete por meio de pressuposições de coerência e verdade, “permite que o preconceito do texto” gere questionamentos “nos seus”. Ainda para Gadamer, interpretar um texto tem como objetivo descobrir o que ele tem a dizer, e que acontece por meio do confronto “do nosso” com o “de outros”, o que não significa ignorar “os nossos” (SCHMIDT, 2014, p. 151).

Porém, a verdade¹² deve ser questionada, pois a compreensão do que se lê como verdade imediata retrocede a esse processo. A busca da compreensão não está ligada a compreender melhor, nem a saber mais, mas ao quanto se pretende buscar a verdade, bem como ao reconhecer o distanciamento e o tempo da “coisa em si” como fator positivo, ao encontro do verdadeiro sentido da tradição (GADAMER, 1997).

Tais eventos devem ser observados no exercício da compreensão como seres históricos, com a presença de dados prévios e que permeiam a conduta e a subjetividade. Fato que abaliza a situação do (a) intérprete, na tradição do que se quer compreender e que, portanto, deve ser permeada por questionamentos frente a ela (GADAMER, 1997).

Já a dialética promove ênfase nas contradições e na ruptura do sentido, ao crer na possibilidade da crítica social do tempo presente, reconhecendo os fenômenos sociais em um contexto como resultados de condições anteriores e exteriores (MINAYO, 2014). Desse modo, deve-se levar em consideração os determinantes que compõem o contexto de inserção desses profissionais, suas concepções ao tema violência doméstica e à atenção a essas mulheres.

Para tanto, a escolha pela dialética, frente a este contexto de rede intersetorial, foi pela importância a ela vinculada nas pesquisas qualitativas. No sentido de que neste tipo de abordagem, o pesquisador torne seu olhar na articulação das ideias, buscando a criticidade e observando os movimentos e contradições vinculados ao seu objeto e fenômeno pesquisado. Para Peres, Chaves e Merchán (2013), na dialética, a realidade é composta pelas dimensões estrutural, singular e particular, formadas por contradições e/ou conflitos, e a exploração dessas dimensões

¹² “A melhor maneira de determinar o que significa a verdade será, também aqui, recorrer ao conceito do jogo: o modo como se desenvolve o peso das coisas que nos vêm ao encontro na compreensão é, por sua vez, um processo lingüístico, por assim dizer, um jogo de palavras que circunscrevem o que queremos dizer.” (Gadamer, 1997, p. 707)

permite o entendimento dessa realidade e seu dinamismo nas concepções individuais e coletivas.

O processo dialético, pelo qual Habermas expôs a comunicação a ser mediada pela linguagem, é composto por três pretensões de validade: a veracidade da informação (mundo objetivo), a correção normativa (mundo social) e a autenticidade e sinceridade (mundo subjetivo). Nessas três pretensões, Habermas trabalha com o conceito de razão da comunicação, diferenciada entre objetivo, social e subjetivo (PINTO, 1995).

Para Habermas, ao estabelecer um processo de comunicação, esta é permeada pela presença de dois sujeitos, com capacidade de falar e agir para o alcance da compreensão e busca de entendimento, a partir das três pretensões referidas. Desse modo, o conceito de entendimento no processo de ação comunicativa para Habermas se dá entre o que se quer transmitir e o que o ouvinte tem em seu contexto de conhecimento e base cultural para compreender (PINTO, 1995).

Nas pesquisas qualitativas, a dialética contribui ao promover a reflexão na análise de dados quanto ao pensamento de que não há ponto estático ou a ser visto fora de um contexto histórico. Para tanto, trabalha com ideias de que tudo está inserido em um processo e este mantém-se em constante movimento. Destarte, no momento existe um passado, mas em transformação quanto ao presente. Logo, não há repetição de eventos, pois mesmo que parecidos, seus produtos são diferentes, e que “cada coisa traz em si uma contradição”, dito por Hegel que uma coisa é o contrário dela mesma (MINAYO, 2014).

Portanto, a proposta de Minayo (2014), quanto à utilização para análise e interpretação de dados da hermenêutica-dialética, visa ultrapassar a visão mecanicista da não reflexão. Para essa autora, um pensamento deve estar além, na busca do entendimento, do que o (a) pesquisador (a) se propõe a analisar e, nesta pesquisa, das necessidades dos profissionais que prestam assistência às mulheres em situação de violência, percebendo seu cenário de inserção.

Ao utilizar essa metodologia proposta por Minayo (2014), a **ordenação dos dados** deve ser estabelecida de forma a facilitar a visualização do (a) pesquisador (a). No caso desta pesquisa, realizada nas transcrições e confecção do *corpus*, com máximo de rigor nas releituras e observações para subsidiar a qualidade na análise dos dados. A **classificação dos dados**, considerada como segunda etapa, deve

buscar as ideias centrais que emergem dos participantes nas falas e suas concepções sobre o tema. Etapa estruturada com as falas dos participantes e a relação com as dimensões estrutural, particular e singular.

Essa sequência entre as etapas permitiu a confecção das categorias empíricas para confronto com as analíticas, na busca da relação dialética entre elas. Nesta etapa, foi realizada a construção de um quadro, com as disciplinas de Senge (2018) e as dimensões: estrutural, particular e singular, no intuito de analisar suas convergências e divergências.

Na terceira etapa, considerada a final, o ir e vir entre o empírico e o teórico, concreto e abstrato, particular e geral, promove o movimento dialético permeado pela subjetividade, objetividade, análise e síntese, até revelar ao pesquisador (a) a interpretação (MINAYO, 2014). Fase em que foram realizadas análises das três etapas quanto às sugestões, experiências e dificuldades apontadas e a discussão entre elas, com base na literatura e no referencial teórico de Senge (2018). Após essa etapa, ocorreu a construção de estratégias que contribuam no desenvolvimento de processos educativos e no desenvolvimento de competências necessárias aos profissionais que fazem parte da RAMSVC.

Após a fase de análise final, sugerida por Minayo (2014) como forma de síntese, foi possível construir uma proposta voltada ao processo de aprendizagem com foco no desenvolvimento de competências, constituída com base na EPS e vista como estratégia instituída na qualificação e formação dos profissionais de saúde.

Para elucidar a compreensão quanto às etapas apresentadas, estas foram representadas no quadro 3.

QUADRO 3 – REPRESENTAÇÃO DAS ETAPAS METODOLÓGICAS.

ETAPAS	1ª	2ª	3ª
Abordagem	Qualitativa	Qualitativa	Qualitativa
Cenário da Pesquisa	Serviços de atendimento a VCM (apoio formal)	Município de Curitiba com profissionais, independentemente do serviço de atendimento, vinculados ao PMV e à RAMSV	Município de Curitiba com profissionais, independentemente do serviço de atendimento, vinculados ao PMV e à RAMSV
Participantes	Mulheres em situação de violência	31 participantes que atuaram na formação do PMV ou RAMSV	Profissionais com atuação direta na atenção à VCM da RAMSV
Coleta de dados	<i>Scoping Review</i> (2014 a 2019)	Realização do <i>corpus</i> secundário proveniente do <i>corpus</i> inicial, advindo das entrevistas semiestruturadas (2016 a 2017)	Grupo Focal 1ª reunião 2ª reunião (2019)
Análise de dados	Específica da ScR estabelecida pelo JBI	Análise textual, seguindo direcionamentos específicos da utilização do <i>software</i> IRAMUTEQ®	Análise de conteúdo, na modalidade temática; Interpretação hermenêutica dialética nas dimensões estrutural, particular e singular das convergências e divergências das três etapas.

FONTE: A autora (2020).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O contato para o convite aos (às) participantes na terceira etapa, foi realizado pessoalmente, por telefone ou por e-mail. Primeiramente, aos gestores nos serviços para apresentação da pesquisa e identificação de qual profissional realiza esse atendimento. Quando necessário, a pesquisadora dirigiu-se ao local para promover o detalhamento da pesquisa e realizar o convite, ou seja, a cada serviço seguiu-se a orientação determinada. Após esse primeiro contato, foi feito contato por e-mail com os indicados a participar, com uma carta de apresentação em anexo sobre a pesquisa, bem como o convite para participação com data, hora e local.

Em consonância com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, projeto maior intitulado “Integração de serviços e de

informações de saúde na perspectiva de redes” foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UFPR e ao CEP da SMS de Curitiba, CAAE 476401500000031 (ANEXO 1). Na primeira reunião, foi feita a apresentação da pesquisa, objetivo, a justificativa para tanto, explanações sobre as reuniões, as dinâmicas a serem realizadas, gravações e qualquer outra informação solicitada pelos participantes (BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, 2013).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2) foi entregue para assinatura dos (as) participantes após concordância e entrega de uma via. Para preservar o anonimato, os nomes, bem como as denominações dos serviços foram preservados, como garantia do sigilo das informações prestadas, tanto na terceira como na segunda etapa da pesquisa, como forma de cumprir as normativas específicas em pesquisas que envolvam seres humanos.

Assim como nesta concepção e por uma pesquisa com seres humanos envolver riscos e gerar constrangimentos ao falarem sobre sua percepção na frente de outras pessoas, ou por gerar lembranças durante as perguntas, buscaram-se meios para atenuá-los como: momento de descontração, bate-papo informal entre as pessoas participantes e a explicação a cada encontro sobre o sigilo profissional e o foco da pesquisa; bem como ser em local fora da rotina cotidiana; sem a presença dos gestores, e a liberdade da desistência do participante a qualquer momento, sem acarretar nenhum dano ao mesmo. Porém, não houve desistência.

Como benefício, foram fornecidas informações sobre como a participação de cada um pode contribuir como base para elaboração de estratégias na composição do modelo de educação permanente em saúde e que buscou contemplar além da parte técnica, assuntos voltados às necessidades expostas por esses profissionais e que fazem parte da rede intersetorial. Ao unir o conteúdo com a necessidade humana, este não é desconsiderado, promove reflexão de como ele será inserido no meio. O caminho para uma análise crítica da realidade é a condição em uma formação permanente, e isso envolve subjetividade (FREIRE, 1997).

5 RESULTADOS

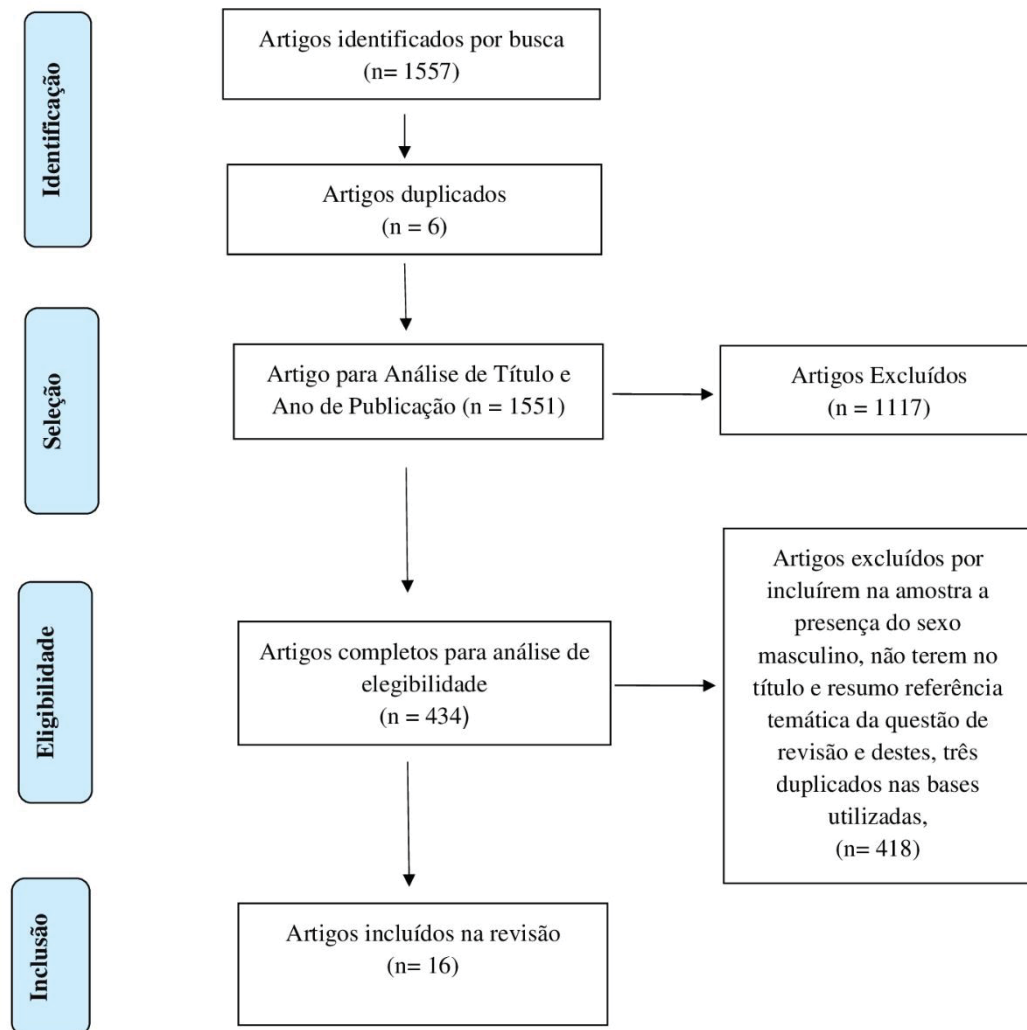
Nesse capítulo, são apresentados os resultados das três etapas desta pesquisa. A primeira relacionada ao *Scoping Review* e a segunda ao processamento dos dados das entrevistas realizadas com apoio do *software* IRAMUTEQ®, e a terceira com a técnica do grupo focal. Cabe ressaltar que houve uma integração entre a primeira e a segunda etapa, com dados respectivamente qualitativos e que produziram informações que apoiaram a construção da terceira etapa.

A primeira etapa evidenciou a percepção das mulheres sobre o atendimento profissional na rede de apoio social formal; a segunda destacou as fragilidades educativas presentes na RAMSVC desde a sua formação. E a partir dessas, houve a produção de informações necessárias à construção da terceira etapa, para validação ou não das fragilidades apontadas anteriormente e na construção de estratégias a serem implantadas em processos educativos com base na perspectiva da EPS, foco na aprendizagem e desenvolvimento de competências dos que atuam na RAMSVC.

5.1 1ª ETAPA: *SCOPING REVIEW* (ScR)

A apresentação dos resultados foi feita de forma descritiva, a partir da análise da percepção das mulheres em situação de violência ao buscar a rede de apoio social formal, que forneceram subsídios na elaboração desta tese. As buscas nas bases de dados são mostradas na figura 8.

FIGURA 8 – FLUXOGRAMA PRISMA DE TRIAGEM DE ARTIGOS NAS BASES DE DADOS.



FONTE: Adaptado de MOHER et al. (2009).

Os serviços evidenciados na ScR foram: serviço médico ou psicossocial, rede de apoio social formal ao atendimento às mulheres em situação de violência, unidade básica de saúde (UBS), delegacia de polícia (DP) e delegacia de polícia de atendimento à mulher (DEAM), Centro de referência de Atendimento à Mulher (CRAM), Ministério Público (MP), conselho tutelar e psicológico, casa abrigo, Instituto Médico Legal (IML), pronto atendimento de urgência, hospital, terceiro setor (igrejas e organização não governamental), fóruns, escolas, assistência social (AS), centro especializado de tratamento de violência sexual, clínica forense e centros de aconselhamentos.

Entre os 16 estudos classificados, as principais características foram a média de idade, que variou de 12 a 81 anos; a escolaridade, que teve como destaque o

ensino médio e o superior; prevaleceu o sustento próprio e, no quesito raça, a branca se sobressaiu. Outras evidências encontradas nos artigos, entre elas as características dos serviços e profissionais, mediaram a construção de um artigo publicado durante a construção desta tese¹³.

Após a análise dos dados referente aos 16 artigos selecionados, um quadro foi montado com a caracterização das percepções das mulheres e os principais reflexos (QUADRO 4).

QUADRO 4 – TEMAS QUE SE DESTACARAM NA ScR QUANTO AO RELATO DAS MULHERES SOBRE O ATENDIMENTO.

Palavras-chaves evidenciadas	Características do atendimento
Foco na doença e não nas necessidades das mulheres.	Atendimento com foco na busca imediata e não nas causas, resultando não procura posterior.
Desarticulação, falta de vínculo, informação, apoio e acolhimento.	Divergências entre o atendimento profissional, com destaque à falta de intersectorialidade, o que gerou desesperança nos serviços formais.
Acolhimento, apoio, encaminhamentos, confiança, foco nas necessidades e autorreflexão	Ações classificadas como potencialidades geraram autoconfiança e reflexão sobre o contexto vivenciado e, em alguns casos, gerou a saída da convivência junto ao agressor.
Medo, vergonha, insegurança, humilhação, constrangimento e culpa.	Situações que promoveram afastamento destas mulheres dos serviços e volta ao contexto de violência.

FONTE: A autora (2020).

Os resultados evidenciaram que nos serviços em que a atenção foi realizada de maneira desarticulada, com falta de acolhimento e não promoção de vínculo, gerou afastamento das mulheres dos serviços e não busca posterior. Em contraposição, os que geraram encaminhamento e acolhimento efetivos, promoveram a reflexão e a busca das mulheres a meios para a saída do contexto de violência vivenciado. Um fato a ser destacado foi a melhoria nos resultados quando os serviços organizados em rede promoveram capacitações direcionadas. Porém, capacitações ainda foram consideradas incipientes nos serviços que realizam essa atenção.

¹³ Souza, M.A.R., Peres, A.M., Fumincelli., Lopes, V.J., Mercês, N.N.A das., Wall, M.L. Percepção das Mulheres em situação de violência sobre o apoio formal: Scoping Review. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*.

5.2 2ª ETAPA: RESULTADOS OBTIDOS DO PROCESSAMENTO DE DADOS PELO SOFTWARE IRAMUTEQ® DAS ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DO PMV E DA RAMSVC

Após a constatação de 31 entrevistas dos 49 ICs, foi realizada a elaboração do *corpus* secundário dos que haviam por algum termo referido sobre sua percepção quanto aos processos educativos na RAMSVC. No contexto das pessoas que participaram da pesquisa, prevaleceu o sexo feminino com média de idade entre 41 a 60 anos e todos com ensino superior nos cursos de: serviço social, direito, enfermagem, medicina, odontologia, farmácia, psicologia, pedagogia, administração, matemática, sociologia, história e letras.

A utilização do *software* IRAMUTEQ®, permitiu a identificação das palavras que apresentaram maior ocorrência entre si (CAMARGO; JUSTO, 2018), representadas na figura 9 com a análise de similitude e com destaque para as palavras violência e capacitação. Outros dendogramas fornecidos pelo *software* IRAMUTEQ®, foram incluídos em um artigo publicado em 2020 e com maior detalhamento dos resultados encontrados nesta fase da pesquisa. Entre os dendogramas dispostos estão a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a nuvem de palavras¹⁴.

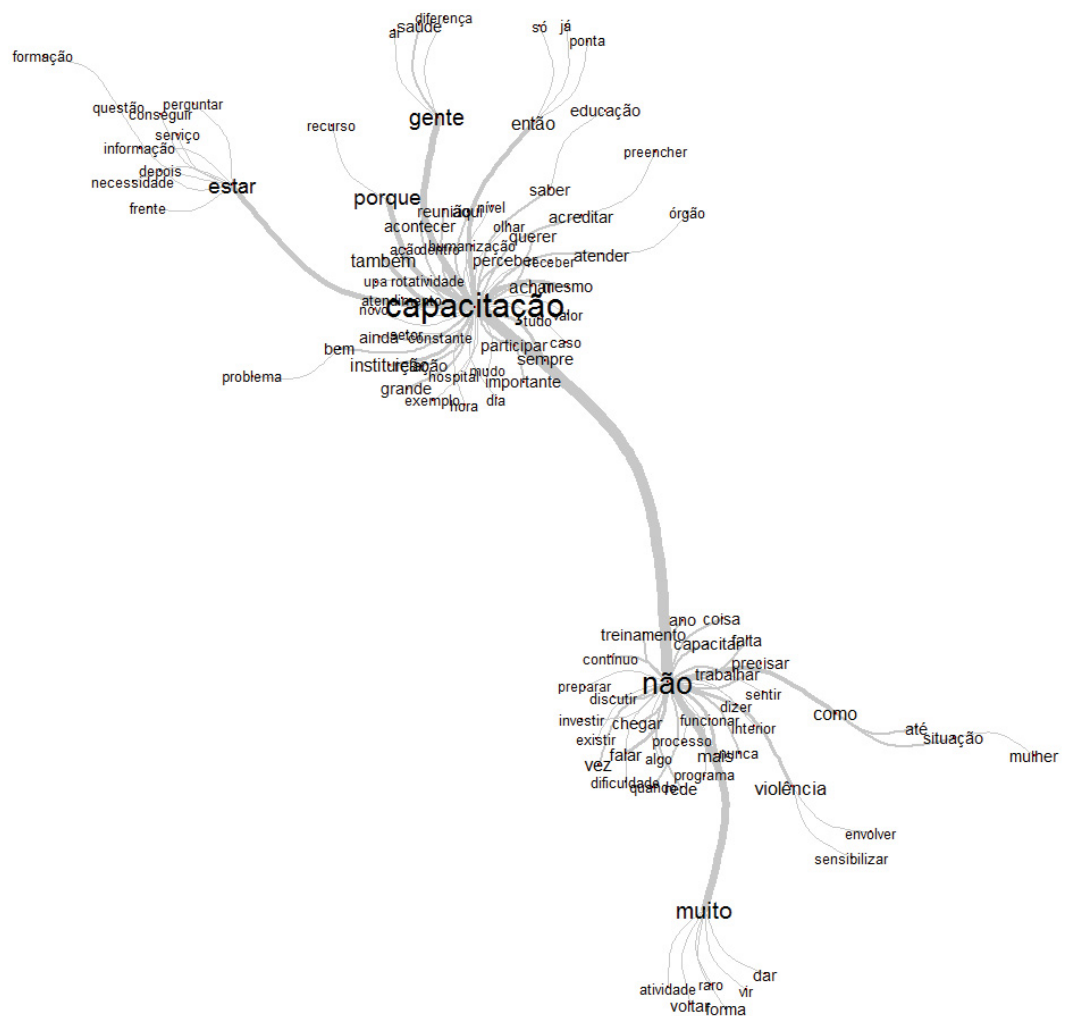
As classes que surgiram do processamento pelo *software* foram: 1) Capacitação como potencialidade a ser investida nos profissionais que atuam na rede intersetorial de atenção às mulheres em situação de violência; 2) Capacitação como um desafio vivenciado nos serviços; 3) Conhecimento deficiente quanto ao tema e de informações às mulheres; 4) A rotatividade de profissionais e o conhecimento deficiente como fragilidade no atendimento.

Pode-se observar nessas classificações e palavras destacadas os desafios que os profissionais vivenciaram na implantação do PMV e da RAMSV, assim como as fragilidades ainda presentes, após o tempo de implantação e processos educativos já realizados na rede, e que interferem em sua articulação: falta de comunicação/articulação intersetorial e setorial e falta de conhecimento dos profissionais sobre a temática gênero e violência. Algo que se destacou nas falas dos

¹⁴ Souza, M. A., Peres, A. M., & Mafioletti, T. M. (2020). Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e20003. doi:10.12707/RV20003.

(as) participantes foi a melhora na notificação compulsória, a promoção de um atendimento com acolhimento e melhores direcionamentos às mulheres. Abaixo, o dendograma da análise de Similitude disposto pelo *software* IRAMUTEQ® e que representa as palavras em destaque nas falas dos profissionais (FIGURA 9).

FIGURA 9 – DENDOGRAMA FORNECIDO PELO IRAMUTEQ: ANÁLISE DE SIMILITUDE.



FONTE: IRAMUTEQ (2019).

5.3 3ª ETAPA: GRUPO FOCAL COM PROFISSIONAIS QUE FAZEM PARTE DO PMV E DA RAMSVC: REPRESENTANTES QUE REALIZAM A ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Os dados categorizados nesta etapa da pesquisa foram realizados por meio da conexão entre o primeiro e o segundo GF, nos quais os (as) participantes discorreram sobre as fragilidades ainda presentes na rede fazendo reflexões sobre elas. Da mesma forma, as sugestões e estratégias a serem utilizadas nos processos educativos, com o objetivo de transformar essas fragilidades em potencialidades. A análise deste contexto ocorreu por meio da análise do discurso na modalidade temática.

Antes de iniciar os resultados das categorias, foi confeccionado um quadro com a relação dos serviços que foram representados pelos (as) participantes, para melhor definir o serviço e os representantes enquanto categoria profissional. No primeiro encontro, estavam presentes 16 participantes e no segundo, 11 participantes. Entretanto, as representações se mantiveram nos dois encontros (QUADRO 5).

QUADRO 5 – SERVIÇOS QUE REPRESENTARAM A RAMSVC E A CATEGORIA PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES.

SERVIÇO	CATEGORIA PROFISSIONAL
CODEM	Delegadas
SERVIÇO HOSPITALAR	Enfermeira
PATRULHA MARIA DA PENHA	Policiais da guarda
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	Técnicas de Enfermagem
ONG	Psicóloga (s), Serviço social, Educadora social
CASA DA MULHER BRASILEIRA	Assistente Social
REPRESENTANTE QUE AUXILIOU A FORMAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO	Socióloga
EDUCAÇÃO	Professoras
MINISTÉRIO PÚBLICO	Assessora do Promotor de Justiça

FONTE: A autora (2020).

No tocante à representação do sexo masculino e feminino nas reuniões, houve a participação de apenas 1 representante do sexo masculino, sendo que na primeira reunião participaram 16 profissionais, e na segunda, 11.

As categorias foram pré-definidas com base nas disciplinas da organização que aprende de Senge (2018) e dispostas por meio da leitura exaustiva das falas e sua conexão com cada disciplina, bem como algumas exposições de seus

significados, como forma de proporcionar o melhor entendimento da relação evidenciada nos resultados.

As “tecnologias” “disciplinas”, propostas por Senge (2018, p. 44), que correspondem às categorias apresentadas a seguir são denominadas: Domínio pessoal, Modelos Mentais, Visão Compartilhada, Aprendizagem em Equipe e o Pensamento Sistêmico, sendo este considerado pelo autor como a quinta disciplina. A relação entre os termos tecnologias e disciplinas vem de uma analogia que o autor faz ao descrever que “se uma organização que aprende fosse uma inovação de engenharia, os componentes seriam chamados de “tecnologias”. Porém, para uma inovação no comportamento humano, estes precisam ser vistos como “disciplinas”.

5.3.1 A ARTE E A PRÁTICA DA ORGANIZAÇÃO QUE APRENDE DE SENGE (2018) E A RAMSVC

5.3.1.1 Domínio pessoal

O domínio pessoal reflete sobre a realidade virtual, vista como uma aliada na organização que aprende e na qual o conhecer suas ações e o impacto no (a) outro (a), torna-se sua essência ao promover comprometimento, senso de abrangência e responsabilidade sobre o serviço executado. Observou-se a relação desta disciplina, quando os participantes iniciaram a discussão sobre o tema intersectorialidade. Assim, a necessidade entre os profissionais em identificar as especificidades e a forma de atuação dos serviços que fazem parte da rede destacou-se como uma fragilidade.

As falas apontaram a busca em conhecer e entender mais o papel do outro serviço e de como esse desconhecimento impacta na atuação diária de cada um. As ênfases foram: desconhecimento, falta de informação e a projeção que fazem quanto a isso, inclusive na busca pessoal desta compreensão:

Eu acho que quando você trabalha o porquê da dificuldade intersectorial, porque nós temos instituídos os organismos por disciplina, vertical, então a saúde é assim, a segurança é assim, então nós temos uma hierarquia a obedecer então é difícil [...] A comunicação deveria ser na horizontal. (PR1)

Se você está junto trabalhando, você começa a entender também o lado do outro, quais são as limitações para a polícia civil fazer uma atuação [...] é

importante que o outro saiba disso, para não desvalorizar o trabalho do outro, não jogar a culpa no outro. (PR1)

Se você compreende isso, você diminui um pouco seus preconceitos em relação à atuação do outro. (PR14)

A cada um cabe um papel [...] quanto mais a gente conhecer, muito melhor. (PR6)

As falas demonstram a importância do pensar nos problemas enfrentados ao longo do caminho e uma maneira de ampliar a visão, bem como de ver a realidade como possibilidade de mudanças, não de resistência. A curiosidade na resolução dos problemas encontrados promove aprendizado contínuo, não como um fim, mas o ir em busca de possibilidades de melhorar a cada dia.

Assim, é preciso olhar algumas deficiências que são prejudiciais ao exercício de aprendizagem e, entre elas, a ilusão do aprendizado pela experiência. Fato que pode gerar uma deficiência no profissional, caso este tenha o entendimento de que sua prática diária origina a melhor forma de ensinamento. Tal fato foi referenciado como uma preocupação nas falas dos (as) profissionais, ao apresentarem a consciência de que sua experiência não é o todo no contexto violência:

Porque eles imaginam que nós somos muito capacitados, então no dia a dia da prática a gente aprende muita coisa, mas a gente não sabe tudo [...] (PR3)

As (os) profissionais que fazem parte da rede de atenção relataram o interesse em conhecer mais sobre as ações dos serviços que a compõem e de como este conhecimento pode impactar em seu cotidiano de atendimento. Fato evidenciado na forma com que descrevem as fragilidades existentes e, ao mesmo tempo, apreciam a atuação da (o) outra (o) justificando as atitudes, mesmo quando impactam em sua prática diária. Como forma de melhorar o conhecimento e a comunicação, destacam propostas para trabalhar a intersetorialidade. Algumas falas demonstram tal preocupação:

Na verdade, tudo isso é feito de maneira legal, então o Juiz recebe essa demanda, ele vai olhar e fazer o que a lei está mandando, não pode fazer o que ele acha que tem que fazer. (PR4)

Então a gente sente isso, até a angústia também do investigador. (PR6)

Se a gente pudesse pegar o cara e deixar na cadeia, para não incomodar, mas não é assim. (PR2)

Inserido no domínio pessoal, tem-se a visão que está ligada diretamente ao que “vem de dentro”, é quando a fala representa o que realmente se sente, caso contrário se torna apenas reprodução. O profissional com potencial para o desenvolvimento de seu domínio pessoal, assume sua visão mesmo que não esteja em acordo com o todo. Vale destacar o que o autor coloca como visão e propósito, no qual a visão é um fato e o propósito é abstrato e não há como ter um sem o outro. (SENGE, 2018).

Ao serem questionados (as) se participam de capacitações em rede, alguns serviços expuseram ser ainda uma fragilidade vivenciada, tanto na participação de todos os serviços quando cientes da capacitação, como na ausência de convite a todos os que fazem parte da rede, vista como uma fragilidade no quesito capacitação:

Não temos capacitação nessa área, a gente recebe convite de instituições, enfim, não da prefeitura, não recebemos capacitação periódica [...] promovemos as capacitações internas, mas de forma organizada não existe. (PR7)

Falta relação empática de se pôr no lugar do outro, mas a gente não consegue entrar [...] a verdade é essa! Não vamos tapar o sol com a peneira está, vamos falar até quando, nós vamos falar sempre nós e aí? (PR6)

A gente não vê os profissionais de saúde envolvidos nestas discussões [...] eu acho que falta mesmo, inclusive esses profissionais da área da saúde serem mais sensibilizados[...]. (PR7)

Ter uma visão concreta é o que move o profissional diariamente e, para isso, o propósito o direciona. Ele sabe o que quer e tem que saber como fazer, igualmente conhecer as limitações e ferramentas a serem utilizadas (SENGE, 2018). Durante as falas, os participantes foram expondo suas dificuldades sem apontar o que consideravam ser problema diretamente no outro serviço. Posteriormente, expressaram o que sentiam referente ao impacto da fragmentação na rede e à necessidade de conhecer o todo, para atuar de maneira efetiva. Segundo Senge (2018), essas são características apresentadas por indivíduos que têm potencial de desenvolvimento para a disciplina do domínio pessoal.

[...] a pessoa fecha a porta para ela ali, daí ela vem para nós, mas a gente não tem essa capacidade de dar uma orientação melhor ou até dar errada, então você vê que é uma coisa difícil de integrar os serviços. (PR2)

*[...] nós tínhamos uma informação que a delegacia cita o agressor [...] a delegacia não cita, quem vai citar vai ser o Juiz, o oficial. (PR3)
Na verdade, é falta de comunicação. (PR14)*

Quanto mais a gente conhecer, melhor. (PR6)

Quanto à melhor forma de aplicação em um processo educativo, os participantes lançaram ideias sobre algumas estratégias com enfoque em melhorar a intersectorialidade e a comunicação, entendida por eles como frágil. A realização desse processo em conjunto, não somente setorial, foi destacado durante as falas, conforme abaixo:

[...] fazer a capacitação da rede junto, não a capacitação por setor [...] com quem presta o atendimento aqui, você trabalha com quem atende na delegacia, com quem atende no hospital, é uma oportunidade já de integrar e de perceber as diferenças e as dificuldades de cada área, então acho que essa é uma estratégia [...] (PR1).

Senge (2018) também ressalta o conceito de conhecimento em uma organização, exemplificando que os “sistemas de administração do conhecimento” tem duas faces, uma delas é o conhecimento e o outro a colaboração. O conhecimento tem o sentido do que sabemos e, com esse saber, executamos o trabalho com outras pessoas e a colaboração é imperativa. De tal modo, uma ferramenta não pode ser utilizada com único propósito de obter conhecimento, mas de que a colaboração entre as partes permita que o todo se sobressaia.

O interesse em ter o conhecimento para melhor colaborar foi um item percebido nas discussões entre os profissionais, ao sugerirem a inclusão nos processos educativos do compartilhamento das ações dos serviços:

[...] então, pela ideia de que eles estão colocando, achei bem interessante, porque dá uma visão do todo, de como funciona o todo, é que as capacitações muitas vezes giram em torno do assunto aqui. Nesse sentido, abre mais a visão para você avaliar um todo. (PR18)

Outro ponto citado por Senge (2018) é o “distinguir” uma organização como sistema vivo e não como mecanicista. Ressalta que ao pensar em empresa como sistema vivo, ligada à reflexão e à importância do relacionamento, gera nas pessoas sentimento de participação. E cita o pioneiro no assunto e biólogo, Humberto Maturana, referenciando-o nos dizeres em que os sistemas sociais são promotores de ações inteligentes e nas quais seus membros legitimam a participação de todos os que pertencem a essa rede.

Nesse sentido, as falas demonstraram como as ações ficam limitadas pelo desconhecimento de temas necessários ao atendimento às mulheres em situação de

violência, bem como o atendimento, por falta do conhecimento sobre o outro serviço e de integração:

[...] eu falo por mim, eu tenho uma carência no jurídico [...] pois a linguagem é diferente, então a gente muitas vezes vai tentar buscar uma orientação, uma explicação e não consegue, porque realmente não sabe expressar muitas coisas, explicar para a mulher [...] (PR3)

[...] basicamente, aquilo que ele vê, as feridas, e muitas vezes não sabe como lidar com isso, não é culpa deles, eu acho que falta mais sensibilização[...] pergunto se já foi para algum atendimento médico em algum momento dessas agressões e nunca foi feito uma notificação pelo médico? Não! Então assim, por que não foi feito? (PR6)

Ao citarem estratégias para os processos educativos, com enfoque em ampliar o conhecimento dos profissionais, e quando exemplificaram ações práticas que foram positivas em outros momentos, tais como:

Eu acho que a gente tem que fazer algumas diferenças, quando você vai planejar a capacitação, por exemplo, o médico é muito difícil de vir para uma capacitação[...] de que jeito a gente chega nesse profissional, não tem um jeito só de chegar, mas tem equipes de saúde [...] tem como você trabalhar caso a caso, discutir casos [...] às vezes tem que ter coisa prática [...] (PR1)

Estudo de caso né, eu acho! (PR21)

Para Senge (2018), na organização que aprende, o domínio pessoal tem fundamentalmente dois movimentos que fazem parte de seu contexto: primeiro, o esclarecimento contínuo da importância na realização de alguma atividade, para não cair em execução sem sentido. O segundo, é o aprender continuamente e, para tanto, conhecer a realidade atual, o que impacta no “onde estamos com relação ao que queremos”.

Portanto, ao trazerem como as ações dos serviços são desconhecidas entre todos, sinalizaram interesse em aprender. Da mesma forma, ao destacarem suas experiências práticas, buscam formas para melhorar a atualidade com relação à intersectorialidade, a comunicação e, acima de tudo, o conhecimento individual sobre os serviços em prol do todo.

5.3.1.2 Modelos Mentais

A disciplina voltada aos modelos mentais, descrita por Senge (2018), retrata se determinado pensamento está arraigado no indivíduo, impede sua aprendizagem. Assim, quando duas pessoas recebem a mesma mensagem, as interpretações são diferentes e, portanto, trabalhadas de formas diferentes. Nesta pesquisa, as falas refletiram que, na rede de atenção, as (os) participantes compreendem que existem diferentes maneiras de realizar a atenção às mulheres em situação de violência, tanto em relação aos serviços como aos profissionais:

[...] a defensoria pública tem um olhar e fala uma coisa; o Juizado tem outro olhar e fala outra coisa, aí vai na delegacia, também tem [...] (PR3)

[...] os serviços todos integrados e tentando fazer com que as pessoas entendam de uma mesma forma [...] são serviços diferentes, profissionais diferentes, mas tentando falar do mesmo jeito. (PR6)

[...] A gente vê muito profissional fazendo juízo de valor, colocando como se a vítima estivesse nesta situação porque quer, porque gosta, porque não quer sair daqui. (PR14)

Não querem entender o contexto ou nem tentam, é mulher de malandro mesmo. (PR15)

Nessa disciplina, Senge (2018) sinaliza sobre a necessidade de trabalhar modelos mentais em parceria com a disciplina do pensamento sistêmico, para que a habilidade de reflexão e indagação seja estabelecida de forma conjunta, o que favorece a não limitação do pensamento e uma aprendizagem cooperativa. Tal aprendizagem se dá quando o indivíduo vai em busca da melhor alternativa em uma determinada situação, gerando ampliação em seu campo de conhecimento.

Ao expor estratégias de abordagem para a rede de atenção, foi detectada a preocupação dos (as) participantes na promoção de momentos de reflexão, mesmo com as dificuldades peculiares nos serviços:

[...] então não dá para fechar a unidade de saúde, não dá, mas dá para tirar duas pessoas dali, depois voltar da capacitação com uma tarefa de produzir tal coisa com a sua equipe e daí dá-se um jeito de envolver a equipe, porque tem que pensar, senão a gente tem sempre um modelinho de capacitação, tantas horas o programa X, isso muitas vezes não funciona [...] (PR1)

Um modelo mental quando estabelecido nas pessoas irá impedir o desenvolvimento, implantações ou implementações, pelo entendimento de serem

reforços, visões antigas ou já postas. Esse conceito foi observado nas falas das (os) participantes ao contextualizarem sobre os problemas que existem nos serviços e os diversos tipos de processos educativos realizados de forma setorial e intersetorial:

[...] o nosso preparo e nosso treinamento são muito mais para crime contra o patrimônio, furto, roubo [...] quando você olha nossa grade, ele é muito mais voltado para isso [...] estamos fazendo um trabalho imenso de mudança dessa visão [...] (PR8)

E aí a gente enxuga gelo, porque na verdade é o tal dos problemas mal ditos que a gente acaba falando, vai mudando a nomenclatura, a gente vai falando diferente, mas vai falando a mesma coisa! (PR3)

[...] a questão da própria atuação médica da interdisciplinaridade e que só agora a gente vem galgando, questões que a gente vem trabalhando isso há quanto tempo? [...] E essas dificuldades eram as mesmas [...] elas não mudaram, é impressionante, a gente tem uma dificuldade impressionante com isso! (PR6)

Senge (2018) chama a atenção para trabalhar os modelos mentais na prática, na qual a institucionalização e a cultura promovem questionamentos e desafios. Nem sempre apoiar normas culturais estabelecidas tem o mesmo sentido de praticá-las, nesta conjuntura o comprometimento é requerido. Nesta busca, a abertura caracterizada em como as pessoas colocam seu ponto de vista e o mérito, como consequência, nas tomadas de decisões, são peças-chaves. Esses, segundo esse autor, transformariam os processos decisórios, já que as pessoas se dispõem a discutir de forma profunda suas ideias e de como visualizam o mundo.

Na atual pesquisa, as (os) participantes relataram a forma como pensam sobre a cultura que estas mulheres trazem diariamente e em como este tema pode impactar na população, bem como “nos porquês” da vinculação da violência contra mulheres e a forma de atendimento na rede. Desse modo, algumas situações foram destacadas ao se referirem aos profissionais, à rotatividade e aos serviços. Para seu enfrentamento, algumas estratégias foram citadas como forma de abordagem nos processos educativos:

Me parece que existe sim essa dificuldade de se entender quando ocorre a violência contra a mulher, que ela é efetivamente diferente por ser de gênero, a gente sente essa dificuldade na população em geral, na nossa própria clientela, mas ainda temos essas dificuldades dentro dos nossos órgãos [...] (PR8)

A rotatividade de pessoas de atendimento. (PR6)

[...] tratamento machista mesmo, ele vem não só de profissionais que trabalham na área [...] porque é de pessoa e não é só de profissional, a ser constantemente trabalhada, nossa cultura é aquela que precisa ser trabalhada com relação ao respeito pela pessoa [...] [...] então a capacitação tem que ser permanente, constante. (PR7)

[...] eu acredito então que as coisas que você vê, que você aprende, você leva para a vida, então acho que é um tema que a gente não vê nas escolas [...] questão de sexualidade, drogas e violência, um monte de coisa que ajudaria sim nas escolas, saber construir uma sociedade mais equilibrada. (PR2)

[...] mas a questão da culpa é uma questão cultural e vai demorar ainda um tempo para tirar isso, porque a geração de hoje ainda vive nessa culpa, a nova geração é diferente [...] culpa em ter que trabalhar, tem os filhos, largar o lar, podia cuidar da família, isso é a cultura desde a um tempo atrás [...] (PR3)

Eu penso que quando se trata de cultura é muito importante que a gente entenda quais são os fatores históricos e acho que muitas vezes nas nossas capacitações falta isso, esse olhar de que foi uma construção histórica [...] ainda é meio naturalizado [...]. (PR18)

Evidenciada a reflexão dos participantes sobre a abordagem teórica em relação à cultura vivenciada por essas mulheres, como forma de levar ao profissional a historicidade do tema e gerar subsídios para sua atuação diária. As falas dos (as) participantes, vão ao encontro do que Senge (2018) fala sobre **teoria esposada**, relacionada à maneira de pensar de uma pessoa e a **teoria em uso**, caracterizada pela forma com que age. Portanto, uma pessoa pode falar sobre determinada situação, entretanto agir de forma diferente. Assim, o agir está ligado ao seu modelo mental, nem sempre dito de forma verdadeira.

Nesse sentido, a atuação diária muitas vezes está ligada àquilo que o profissional entende ser o melhor para as mulheres em situação de violência, com base no que acredita ser correto. Nem sempre ela está ligada a explorar o contexto histórico dessas mulheres, o que impõem a elas um modelo que muitas vezes não condiz com sua realidade, podendo gerar conflitos e não continuidade no processo iniciado para saída do ciclo de violência. Tais fatos marcaram alguns relatos:

É importante perceber o quanto essa pessoa pode alcançar e ir, porque muitas vezes, os profissionais querem que ela vá além do que elas podem, ou do que elas conseguem, e aí eu acho que acaba sendo uma outra violência querer que a pessoa vá, força! Vá! E ela não dá conta daquilo! (PR18)

Às vezes a pessoa é capaz de ir mais longe, mas ela precisa de mais tempo e as vezes a gente quer fazer os atalhos, porque já sabe onde vai chegar [...] então a gente tem que tentar olhar pelos olhos dela, não dá para a gente dar a nossa solução, uma porque a solução pode ser inadequada [...]. (PR8)

Acho que não tem como dissociar uma coisa da outra né, porque você tem a tua história! (PR2)

Para Senge (2018), “a prática da reflexão é a essência da disciplina de modelos mentais” e considerada uma habilidade requerida na organização que aprende de forma interpessoal e em conexão com questões empresariais. Para que os modelos mentais venham à tona e possa ser criado um ambiente de aprendizado coletivo é importante o envolvimento de pessoas de todos os níveis hierárquicos, no qual a exposição dos modelos mentais permita a discussão dos desafios internamente, antes que os profissionais tenham que agir externamente, sem conhecer a melhor estratégia.

Nesta pesquisa os participantes sugerem esse momento nos processos educativos, como forma do profissional conhecer-se, bem como os contrapontos:

Eu acho que proposta de capacitação tem que mesclar entre estudos de textos e aspectos mais teóricos, mas também a emoção de cada um, porque os profissionais de saúde estão dentro dessa sociedade, eles refletem e são microcosmos dessa sociedade que está aí e que muitas vezes não se enxergam dessa forma, então quando vão atender reproduzem coisas da sua própria história [...] (PR1)

[...] a gente tem que utilizar de metodologias e técnicas que façam as pessoas pensarem [...] se a gente pensar que aquele profissional, normalmente mulher, também é vítima dessas situações e se você não trabalhar com isso, ela não vai conseguir se enxergar e enxergar o outro [...] então tem que trabalhar esse estar desses profissionais no mundo, na sociedade, no serviço, como é que mescla isso no atendimento que ele tem! (PR1)

Que ele entrasse nesse processo com ele mesmo [...] até para se conseguir atender sem julgar, que é mais difícil. (PR8)

[...] o espaço de falar, contar como você se sente, você não consegue colocar ou dizer exatamente como você se sente por não sentir a confiança [...] por não sentir que realmente pode se abrir e mostrar o que você está sentindo, dizer eu fiquei com uma raiva daquela mulher que voltou com o marido, poder falar isso claramente [...] reflexão com música, dança, um específico para fala [...] se tiver um cantinho de soco e com raiva ajuda também muito (risos) (PR18)

Eu chamo de esvaziar o balde. (PR11)

Inseridos nos modelos mentais podem estar os saltos de abstração, que são maneiras como cada um pensa sobre determinado mecanismo e nem sempre ligados a dados, mas a fatos que irão gerar as inferências individuais ou de grupos. Para essa situação, Senge (2018) coloca a prática da reflexão e participação dos gestores como importante, já que muitos gestores se tornam bons defensores. Assim, ao defender uma ideia com veemência, a rigidez pode instalar-se e criar uma fala única no

processo de comunicação, sem os questionamentos indispensáveis que subsidiam a reflexão.

Algumas falas denotaram que existem modelos mentais construídos nos serviços pelo tipo de ação realizada no atendimento, ou culturalmente arraigados nos profissionais, o que impacta na atuação diária:

É para retirar o povo das unidades para comparecer é complicado! (PR8)

Eu sinto um pouco de culpabilização do porquê a mulher permite, porque ela deixa, porque não faz, muito mais de querer julgar a pessoa do que realmente compreender isso como um problema social [...] (PR18)

A gente percebe uma negação muito grande dessa área, uma omissão mesmo [...] como um todo[...] tem falta de conversa. (PR6)

[...] a rotina dele diz que tem que ser objetivo, se ele não for objetivo ele não atende a quantidade que precisa atender [...] às vezes a mulher diz que não fizemos, porque não tínhamos condições de fazer o que ela pediu, não tinha no código penal, na lei Maria da Penha, tem que estar em algum lugar [...]. (PR8)

Durante as falas sobre as fragilidades observadas nos atendimentos e as representações nos serviços, foram feitas algumas reflexões sobre a forma de trabalhar esses itens nos processos educativos setorial e intersetorial, como uma maneira de potencializar tal item. Isso vem ao encontro do proposto por Senge (2018), ao dispor sobre a utilização dos modelos mentais que fala sobre as “premissas” presentes nas pessoas em parceria com o pensamento sistêmico, o que focaliza alternativas para uma reestruturação.

Assim, os participantes reconhecem que existem modelos já configurados por profissionais e serviços, mas que existem alternativas para essa reflexão e mudança, conforme segue:

Antes de estar com a pessoa na frente, saber todo o histórico, tudo que aconteceu, até iria facilitar o atendimento também! (PR11)

[...] então o que a gente faz lá, nós atendemos juntas, nós ouvimos juntas. Então se houvesse um questionário da primeira profissional! (PR7)

[...] então a gente faz a ficha de transferência com as ações realizadas, vai a cópia da notificação que é o histórico do que aconteceu e as ações que foram realizadas durante o período em que ela estava comigo. (PR12)

Estratégias que surgiram após as experiências dos serviços presentes, e que Senge (2018, p. 291) ressalta nesta disciplina dos modelos mentais como: “quando há indagação e argumentação, os resultados criativos são muito mais prováveis”, o

que irá possibilitar que uma situação possa ser vista de maneira diferente. Todavia, enfatiza que essa disciplina será utilizada de forma restrita, caso não haja interesse em mudança no modelo mental pessoal, ou do serviço.

5.3.1.3 Visão compartilhada

Esta disciplina tem, em seu objetivo, o desenvolvimento do senso de trabalhar em comunidade, que acontece quando as pessoas têm uma visão sobre os objetivos da organização e compartilham o interesse em mantê-la. Para tanto, essa visão é essencial no processo de aprendizagem de uma organização que aprende, não imposta, mas as pessoas têm profundo interesse em realizar (SENGE, 2018).

Nesse sentido, as falas dos participantes demonstraram situações e sugestões, nas quais, a busca por profissionais para trabalhar com a temática violência contra mulheres deveria ser mediada com a inclusão de critérios, e serem inseridos quem tivesse interesse para tanto, conforme segue:

É uma coisa de trabalho interno, de empatia que vocês falaram, a maneira que elas são recebidas vai fazer a diferença [...] eu preciso aceitar, compreender aquilo que ela está me trazendo como um fato e não somente um olhar nos ferimentos dela [...] ainda é muito saúde e doença, os fatores sociais ainda não são considerados! (PR18)

Exatamente, do próprio profissional, dificuldade enorme [...] falta esta questão [...] é a questão da cultura! (PR6)

[...] basicamente aquilo que ele vê, suas feridas e muitas vezes não sabe como lidar com isso, não é culpa deles [...] (PR7)

Eu acho que é um pouco também de cada um, seu caráter, sua ética pessoal e que cada profissão tem, a gente sabe que tem pessoas que não querem mesmo[...] são inteligentes [...] não querem mesmo, querem fazer rápido tudo ali e tal aí já sabe, próximo e pronto! (PR3)

Uma coisa que acho que foi legal [...] montaram uma lista com quem queria [...] foi bem-sucedida, o pessoal gostou e se adaptaram bem com o serviço [...] porque daí a pessoa não vem obrigado. (PR2)

[...] as pessoas dizem assim, ah, eu estou aqui na rede, nem sei o que eu vim fazer aqui, não tinha ninguém para pôr, então eu vim representando hoje aqui na reunião [...]. (PR15)

Segundo Senge (2018), a visão pessoal é intrínseca e faz parte de cada um. Porém, ao introduzir a visão compartilhada, esta passa do trabalho individual para o coletivo, no qual o propósito maior ao ser incorporado na organização promove um

clima de ajuda mútua e de cooperação, o que gera confiança nas pessoas por trabalharem em conjunto. A visão compartilhada desenvolve exposição de ideias, debates, com oportunidades de reconhecimento e reestruturação do que está arraigado nas pessoas, mesmo sem garantia exata de funcionalidade, porque há comprometimento de todos para a sua realização.

As visões dos participantes em muitas situações ecoaram entre como cada profissional realiza o atendimento frente ao que pensa e as maneiras de como o trabalho em conjunto pode favorecer os serviços e, de forma direta, as mulheres, ao pensar em processos educativos:

[...] acho que quanto mais atingir em uma capacitação, aquilo está inoculado naquela pessoa, ele pode ser um agente, você tem que semear, tem semente que germina e tem a que não germina! (PR1)

[...] uma dificuldade muito grande que a gente encontra é o sigilo mesmo [...] acho que falta ética do profissional [...] essa formação deveria ser assim, trabalhar ética, código de ética, o que é ética [...] eles fazem muito juízo de valor. (PR15)

[...] que ele consiga olhar ela com outros olhos, um novo olhar, saber colocar as palavras no atendimento para que ela não se sinta mais uma vez agredida com tons de questionamentos [...] a capacitação do profissional que vai atuar nessa área é muito importante! (PR13)

É uma falta de postura da pessoa, a pessoa tem que saber que tem que fazer um serviço e não fazer por alguma questão pessoal. (PR2)

Ao falar sobre a visão compartilhada, Senge (2018) retoma a importância de que, para a utilização dessa disciplina, a visão pessoal não pode ser ignorada, pois aceitar a visão do outro não irá gerar comprometimento, mas aceitação. Ainda, a visão compartilhada não seja pensada de maneira isolada, de tal maneira que a visão pessoal seja ignorada, tendo em vista que a visão pessoal faz parte de cada um e não pode ser imposta, mas desenvolvida por meio de um clima favorável à sua estimulação.

Ao falarem sobre como funcionam seus serviços, as (os) participantes expuseram como fazem na busca de ferramentas para melhorar o atendimento às mulheres, de forma que outros pudessem também pensar em como executar isso internamente, potencializar o indivíduo como profissional e a comunicação como parte de um todo, que é a rede intersetorial no atendimento às mulheres em situação de violência:

[...] nós temos um grupo interno de reuniões no atendimento a essas vítimas, então um ponto que a gente sempre levanta é a elaboração de um prontuário, isso que a gente colocou aqui na roda para melhorar esse atendimento, não ficar fragmentado, dela sempre ficar repetindo [...] (PR13)

Eu acho que é um processo trabalhoso, mas é super importante fazer, eu acho, [...] ter algum registro do que foi feito com ela [...] (PR2)

[...] Então a gente começou, antes de falar qualquer coisa deu um papelzinho para cada um escrever [...] qual era a memória antiga que ela tinha mais agradável na sua infância e qual era a pior [...] fui analisar depois [...] então foi uma ferramenta interessante porque entraram na capacitação já se perguntando, se percebendo [...] (PR1))

[...] quando a gente percebe que a pessoa não tem o perfil, a gente começa a falar [...] até que a pessoa entenda, ela é capacitada, participa de capacitações, é feito conversas com ela e ela vai entender que ela vai ter que pedir para sair, porque toda a equipe começa a se incomodar [...] (PR3)

Ao citarem a fragilidade referente à notificação, algumas falas se destacaram quanto ao procedimento específico de cada serviço. Segundo Senge (2018), ao se utilizar da disciplina da visão compartilhada, o movimento é que a “minha visão” passe para “nossa visão”. Neste questionamento, as falas se sobressaíram quanto ao processo vivenciado na missão individual do serviço e não de forma intersetorial:

Mas daí é um caso específico [...] a gente quando recebe os casos [...] relatos de violência doméstica são todos notificados [...] nós fazemos a notificação [...] a notificação é feita de qualquer forma [...] é específico de cada equipamento né, mas a gente não vê essa dificuldade mais! (PR14)

Fragilidade pode ter, mas já avançou [...] abordar precisa sim, sempre vai ter o novo que não conhece, é preciso falar sempre, tem que manter! (PR16)

Não sei nos demais locais [...] tivemos um aumento expressivo [...] sim uma dificuldade técnica grande para que a gente notifique [...] nós acabamos não fazendo essa ficha de notificação, então chega subnotificação! (PR6)

Os participantes retratam os seus serviços e, apesar de terem suas especificidades com relação a seus componentes e formas de atendimento, compartilham a experiência de serem profissionais que necessitam de aprimoramento em sua visão ao tema violência contra mulheres.

5.3.1.4 Aprendizagem em equipe

O conceito da disciplina da aprendizagem em equipe objetiva o coletivo, na qual Senge (2018) discorre sobre a importância do trabalho em conjunto e ressalta

que, apesar dos esforços individuais, o alinhamento dos indivíduos em equipe irá promover a harmonização. Isso reforça a importância da visão compartilhada, sem que, para tanto, a pessoa seja anulada. O sentido não é que cada um abandone sua visão em prol da coletividade, mas que a visão compartilhada seja absorvida como componente do individual.

Nessa conjuntura, o alinhamento é imprescindível, tendo em vista permitir que os resultados alcançados pela equipe sejam o convencionado por todos. A observação quanto ao conceito de talento e visão compartilhada é algo que deve chamar atenção dos gestores, pois mesmo existindo talento, não quer dizer que o alinhamento irá ocorrer (SENGE, 2018). Situação evidenciada nos relatos dos participantes, ao destacarem o trabalho em equipe nos serviços, assim como algumas estratégias de atuação:

[...] a gente percebe que falta muita capacitação nessa área (saúde), falta capacitação sim, excelentes profissionais, excelentes técnicos, a prefeitura tem uma rede fantástica na área da saúde, mas [...] (PR6)

Eu acho que precisa de um modelo mais social, um olhar mais social, ainda é muito saúde x doença [...] (PR18)

[...] teve treinamento e acho que todos passaram para trabalhar com a violência doméstica, só que tem muitos que vão e acabam negligenciando [...] (PR2)

[...] então a pessoa tem ou não tem, tem que saber identificar o profissional [...] vai atrapalhar a equipe, não soma, diminui [...] (PR17)

Nessa disciplina, o “eu” não reflete sua complexidade, o olhar coletivo não pode ser gerenciado por frases, em que um age de forma correta, mas o serviço trabalha de forma incorreta (SENGE, 2018). Quando os questionamentos eram ligados a fragilidades apontadas pelos participantes, em alguns momentos o “eu” era utilizado e em outros o “nós” enquanto serviço específico. Alguns buscaram ressaltar sua atuação ou serviços e outros questionaram sobre a atuação do coletivo enquanto rede intersetorial.

[...] porque nós notificamos também nos casos das mulheres enquanto rede independente [...] a gente vê que aumentou muito também a notificação [...] já ficou bem claro. (PR14)

[...] eu não reclamo da minha [...] a gente consegue dialogar muito! (PR16)

Cada um faz o seu, mas não se comunica com a outra! (PR4)

[...] a gente conversa com as vítimas e elas reclamam de todos os setores [...] então todos os setores têm seus problemas. (PR3)

Eu faço isso [...] inclusive quando elas se mudam porque são bem nômades, um dia estão em uma unidade, outro dia em outra [...] tem que envolver mais pessoas, [...] acho que até por falta de conhecimento mesmo da situação, daí prefere julgar que não é problema nosso. (PR11)

Em paralelo a essa disciplina, temos o pensamento sistêmico, que chama a atenção em consonância com as demais, já que não são isoladas. Dessa forma, o indivíduo fica pendente a defender-se, ao focar nas ações praticadas. Fato que pode impedir sua visualização dos problemas que mais ressaltam de forma sistêmica, e “implicaria o problema estar em nossas próprias políticas e estratégias – ou seja, “em nós” -, e não nas forças fora de nosso controle” (SENGE, 2018, p. 342). Nas falas e estratégias apontadas, é possível considerar que a equipe sente a falta da participação de todos nos processos educativos e como uma necessidade para ampliar o conhecimento sobre o trabalho na RAMSVC.

Até porque acho que nem todos dão importância para isso, a gente ouve umas coisas bem desagradáveis [...] é falta de conhecimento e interesse mesmo em conhecer a realidade, o que é isso e o porquê desse serviço, eles colocam que é caso de polícia, que resolvam não se meta, não é assim, né? [...] (PR12)

[...] a gente não vê o profissional médico nestas reuniões, eles são convidados, não são convidados, ou não participam [...] até porque a gente vê bastante enfermeiro! (PR7)

Até porque eu acho que eles têm que participar com certeza, se for assim uma coisa programada, eles conseguem [...] não sei se eles são comunicados antes quando tem capacitação, porque as vezes eles ficam lá por causa da demanda. (PR12)

[...] talvez assim quando eles participam de treinamento entre eles, uma sugestão: o pessoal que organiza os eventos, levar o tema para eles discutirem lá, quando tiverem todos reunidos (PR2)

[...] a gente está sentindo um distanciamento um pouco da equipe médica, porque acaba sendo voltada mais para a parte de prescrição dos exames e da medicação [...] e a gente sempre pede a inserção deles nesse atendimento, então nessa parte a gente está sendo falho! (PR16)

Outro ponto discutido por Senge (2018) foi a utilização do diálogo para a aprendizagem em equipe. Ele reflete que ocorre a exposição de vários pontos de vista quando a equipe se utiliza do diálogo para exhibir as ideias sobre determinado problema. Fato que impacta positivamente, ao ter vários ângulos analisados em uma mesma situação e possibilita discussão sobre a melhor solução a ser alcançada. Ao

serem questionados sobre a frequência com que discutem os casos com a equipe de forma multidisciplinar, as respostas foram unânimes quanto a não efetividade, bem como a possibilidade de uma “determinação” para tanto.

Não, não é feito (PR13)

[...] eu acho que se acontecesse de uma maneira informal essa comunicação entre os órgãos, mas não há periodicidade, não é marcado, isso não é oficial [...] se houvesse uma necessidade de cumprir um cronograma ajudaria muito! (PR6)

Talvez sistemática, porque me parece que é quando acontecesse alguma coisa né, não é preventivo! (PR18)

A promoção do diálogo gera, no indivíduo, a avaliação sobre os próprios pensamentos, no qual ele é ouvido e refletido. A prática do diálogo, conforme o sugerido por Senge (2018), promove, na equipe, a diferença entre o pensar como processo contínuo e coletivo e o pensar de forma isolada. Isso acontece quando as pessoas se veem em busca de ideias cada vez mais claras e profundas aos problemas vivenciados. Ao refletirem sobre a proposta dada por alguns participantes, as falas foram positivas e os argumentos sobre sua importância evidenciaram o interesse na aprendizagem em equipe, incluindo feedbacks da atuação profissional como forma de melhorar os processos:

Eu acho que estudo de caso seria algo interessante, você, por exemplo, mostrar a consequência do que você fez, [...] acho que daria sentido para o profissional que está atuando [...] você não sabe se deu fruto seu trabalho ou não[...] casos que todo mundo participou, trazer assim para ver como é que foi a consequência [...] ajudaria a gente a enxergar como está o nosso trabalho! (PR2)

Como as pessoas percebem como foi o atendimento, então relatar casos é a forma como o profissional vai perceber e seria uma fonte muito rica para abordar falhas e situações de acolhidas [...]. (PR7)

Para ver onde a gente acertou, ou a gente errou, o que dá para melhorar, né? (PR4)

Bem como compartilhar com os companheiros, têm muitas frustrações [...] a mulher teve agressão na casa dela, foi vítima [...] não foi acatada a medida dela [...] daí você fica pensando [...] você não sabe o que acontece [...] você comenta com o pessoal que já passou por isso [...] você fica meio indignado, mas você alivia, você conversa [...] mas desabafei, a vontade que dá é de ajudar, mas infelizmente (PR2)

A aprendizagem em equipe está diretamente ligada à visão compartilhada, bem como relacionada ao domínio pessoal. Porém, segundo Senge (2018), se não

houver compartilhamento contínuo, não há aprendizagem em equipe. Cada membro pode ter um aprendizado de forma significativa para a organização, entretanto, se torna irrelevante caso esse não se desenvolva, de forma a fazer com que essa equipe também cresça e se estabeleça em aprendizagem em toda a organização. Nesse sentido, não importa que uma equipe cresça continuamente, se as suas habilidades não se tornem estimuladoras para outras.

Assim, a ausência dos retornos e reflexos da ação praticada não promove a reflexão, diálogo e, conseqüentemente, o crescimento como forma de atingir os objetivos da organização. Nem sempre implica em convergência ou assertividade, mas em divergência e, quando efetivamente mediada, gera o aprendizado (SENGE; 2018). Desse modo, a busca pode não ter o resultado esperado sobre o trabalho realizado, mas ser vista como meio a melhorá-lo.

Os participantes demonstraram nas falas que são necessárias mais discussões quanto aos fluxos hoje vinculados à rede:

Ainda a polícia leva a culpa, porque quem defere ou não é o Juiz, não é a polícia. (PR9)

É porque os processos, são muito mal instruídos, as medidas chegam sem a informação da saúde, sem eventual atendimento do conselho tutelar, da rede, então, chega aquele boletim de ocorrência sem informação de todo o contexto que levou ela a registrar o boletim de ocorrência, fica difícil mesmo para o Juiz saber [...] (PR20)

Mas é isso mesmo que a gente está falando, a falta de comunicação entre as áreas, daí chega lá no final, o juiz não entende [...] você vê que em algum lugar aconteceu alguma coisa, mas você não sabe identificar onde foi ou o que fazer! (PR4)

Às vezes ela não vê um retorno assim de livre e espontânea vontade, a gente corre atrás para saber, então daí a gente consegue tudo, mas daí precisa ir atrás também [...] (PR16)

Durante as falas, alguns serviços trouxeram a realidade e as fragilidades vivenciadas internamente, entretanto não na sua totalidade. Senge (2018) ressalta que a aprendizagem em equipe acontece não por ausência da defensividade, mas em como as equipes a encaram em seu cotidiano. Foi apontada por alguns participantes sobre compartilhamento e que serviria como melhoria interna nos processos vivenciados, tais como:

E eu acho também que é bem importante, porque daí você fala com pessoas que tem o mesmo problema, então uma dá uma ideia, outra dá outra ideia

você acaba enriquecendo a sua visão sobre o seu problema e os dos outros! (PR4)

É necessário cada um saber onde estão as falhas para conseguir agilizar este serviço! (PR14)

Essa fragilidade, eu percebo que também existe onde trabalho, no atendimento a essas vítimas [...] existe uma fragmentação: a vítima reclama por ter que repetir o fato [...] a gente não tem o prontuário eletrônico informatizado, utiliza papel, então será que uma outra tecnologia poderia ser utilizada que auxiliassem os profissionais, para não ficar perguntando tudo de novo? (PR13)

Neste item a troca de sugestões promove o crescimento das equipes de forma geral, pois a aprendizagem em equipe somente acontece de forma conjunta. Os problemas são maiores quando as equipes são diversificadas e multifuncionais, com modelos mentais estabelecidos, vinculadas como partes diferentes do sistema (SENGE, 2018). É evidenciada a comunicação como uma fragilidade, como forma de melhorar os processos internos:

[...] eu leio o relato para tomar conhecimento da causa, para daí receber sem ficar indagando de volta [...] eu me embaso antes [...] (PR11)

Conhecer a equipe e suas ações, apesar de ser requisito do processo de aprendizagem, pode levar à realização de uma parte específica, sem, no entanto, contribuir com o restante, quando não está vinculada à visão do todo. Apreender sua parte sem compartilhamento, gera estratégias que levam ao não comprometimento, por terem obscuridade nas premissas ou não estarem claras a todos na execução (SENGE, 2018).

5.3.1.5. A quinta disciplina: O pensamento Sistêmico

O levantamento dos resultados da quinta disciplina foi realizado com um formato diferenciado das outras, por ser considerada por Senge (2018) como a pedra fundamental da organização que aprende. Para tanto, optou-se em analisar o pensamento sistêmico ao final das quatro anteriores por duas situações: **primeiro**, por serem consideradas suporte para a quinta disciplina e **segundo**, por ser o pensamento sistêmico a base de integração entre todas, para que, ao se somar as partes, o todo exceda.

Durante a análise, foi possível observar, em vários momentos, que o pensamento sistêmico esteve presente em todo o contexto das falas das (os) participantes, ligadas a fragilidades ou em formas para potencializá-las. Nessa conjuntura, explorar o pensamento sistêmico como última etapa dos resultados teve como objetivo verificar a existência da unificação das disciplinas diante das estratégias já utilizadas pelos participantes setorialmente, ou que saíram como propostas durante as duas reuniões.

Nesse sentido, um quadro foi criado, tendo como embasamento as 11 leis descritas por Senge (2018), e que demonstra a relação do pensamento sistêmico na atuação diária de uma organização que aprende. Dessa forma, foi exposta a lei em comparação com falas dos participantes sobre as fragilidades existentes e as propostas requeridas no quadro 6.

QUADRO 6 – AS LEIS QUE FAZEM PARTE DA DISCIPLINA DO PENSAMENTO SISTÊMICO E A UNIFICAÇÃO COM AS OUTRAS DISCIPLINAS PARA DESTACAR OS RESULTADOS DAS PROPOSTAS DOS PARTICIPANTES QUANTO ÀS ESTRATÉGIAS A SEREM UTILIZADAS NOS PROCESSOS EDUCATIVOS.

(continua)

Lei	Propostas dos participantes
1. Os problemas de hoje vêm das “soluções” de ontem. Encontrar a causa dos problemas, para soluções a longo prazo.	Debater os impactos da cultura machista nos profissionais que atuam na rede com a ampliação sobre o contexto histórico-cultural da violência de gênero nos processos educativos.
2. Quanto mais você empurra, mais o sistema empurra de volta. “Feedback de compensação”. Gasto de energia com resultados pequenos.	Trabalhar com processo de comunicação e compartilhamento, no qual cada serviço conheça as ações exercidas pelos outros serviços que compõem a rede intersetorial.
3. O comportamento melhora antes de piorar. Resultados a curto prazo e prejuízos a longo prazo.	Ampliar as capacitações de forma intersetorial para melhorar a integração dos serviços que a compõem.
4. A saída mais fácil normalmente nos leva de volta para dentro.	Entender as ações executadas pelos outros serviços da rede para melhorar orientações, encaminhamentos, entre outros.
5. A cura pode ser pior do que a doença. “Transferência de responsabilidade”	Ampliar nível de conhecimento para impactar na articulação entre os serviços, no qual cada um assume as responsabilidades sobre as ações praticadas, sem transferi-las.
6. Mais rápido significa mais devagar.	Ter periodicidade nos processos educativos, de maneira intersetorial e organizada, de todos os serviços com maior adesão profissional.
7. “Causa” e “efeito” não estão próximos no tempo e no espaço. A solução mais rápida não é a melhor, o olhar a longo prazo volta a ser questionado.	Os treinamentos setoriais promovem melhoria local, mas não conseguem abranger o enfrentamento em sua totalidade. O tema violência contra mulheres deve ser ampliado para o olhar profissional, além das violências visíveis ao atendimento.
8. Pequenas mudanças podem produzir grandes resultados - mas, frequentemente, as áreas de maior alavancagem são as menos óbvias.	Incluir temas sobre fatores históricos para que a naturalização do lugar “mulher” e “homem” seja desmistificado. Também o olhar ao profissional que realiza o atendimento, “Como está sua vivência? Como se percebe neste contexto?”. O “estar” desse profissional.
9. Você pode assobiar e chupar cana – mas não ao mesmo tempo (investir tempo e dinheiro no desenvolvimento de novas habilidades para melhoria da qualidade).	Se determinada classe profissional não consegue participar, é necessário criar estratégias e metodologias nos serviços para compartilhar internamente os assuntos abordados nestes processos. Além disso, o exercício de olhar a mulher pelo olhar dela e não pelo do “profissional”, conhecer a realidade da mulher e auxiliar na construção de sua autonomia dentro de suas limitações.

QUADRO 6 – AS LEIS QUE FAZEM PARTE DA DISCIPLINA DO PENSAMENTO SISTÊMICO E A UNIFICAÇÃO COM AS OUTRAS DISCIPLINAS PARA DESTACAR OS RESULTADOS DAS PROPOSTAS DOS PARTICIPANTES QUANTO ÀS ESTRATÉGIAS A SEREM UTILIZADAS NOS PROCESSOS EDUCATIVOS.

(conclusão)

10. Dividir um elefante ao meio não produz dois pequenos elefantes.	Conhecer os serviços e melhorar a intersetorialidade na rede, com foco no empoderamento das mulheres. A fragmentação gera o afastamento dessas mulheres.
11. Não existem culpados.	Destacado o trazer para perto todos os serviços, conhecer a realidade e a melhor forma de trabalhar setorial e intersetorialmente, não apenas utilizar o modelo-padrão, bem como trabalhar o perfil para esse atendimento por meio de periodicidade nestes processos.

FONTE: Adaptado de SENGÉ (2018).

As propostas dos participantes se concentraram em promover processos educativos com periodicidade, clareza sobre as funções dos serviços que fazem parte da rede de atenção, promover conhecimento contínuo sobre o contexto histórico-cultural, melhorar a comunicação intersetorial, trabalhar perfil humano para o atendimento e um olhar profissional direcionado.

O pensamento sistêmico é considerado como a base fundamental, por ser específico e envolver uma mudança de pensamento, as partes não funcionam de maneira isolada (SENGE, 2018). E a cada lei destacada no quadro acima, as partes foram vistas como inseridas no todo, em busca de resultados a longo prazo nas organizações.

6 RESULTADOS DAS DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS, ENTRE A *SCOPING REVIEW*, AS ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS PRESENTES NA CRIAÇÃO DO PMV E DA RAMSVC, E DO GRUPO FOCAL COM PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A ATENÇÃO DIRETA NA RAMSVC

A composição deste capítulo partiu do referencial metodológico da hermenêutica dialética e sua relação entre as três etapas da pesquisa: a primeira (ScR), sobre a percepção das mulheres na busca por auxílio na rede de apoio social formal; a segunda (entrevistas), sobre as fragilidades apontadas pelos profissionais que compuseram a formação do PMV e a RAMSVC quanto aos processos educativos; e a terceira (GF), na qual as fragilidades foram revistas e as que se mantiveram presentes desencadearam propostas de estratégias a serem incluídas nos processos educativos, com o objetivo de potencializar a atuação da rede de atenção.

Para tanto, foram identificadas as convergências e divergências dessas categorias com as dimensões:

- ✓ **Estrutural:** Deu-se em torno da atuação da rede de atenção às mulheres em situação de violência e das medidas intersetoriais promovidas, tais como programas e políticas instituídas;
- ✓ **Particular:** Vinculada às ações realizadas em cada serviço de forma setorial;
- ✓ **Singular:** Relacionada à atuação individual dos profissionais, realizada nos respectivos serviços.

Optou-se por utilizar, nesta construção, um quadro para promover melhor visualização das dimensões e das três etapas (QUADRO 7).

QUADRO 7 – DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS NAS DIMENSÕES ESTRUTURAL, PARTICULAR E SINGULAR ENTRE AS TRÊS ETAPAS DA PESQUISA.

Dimensão	Scoping Review	Entrevistas com profissionais	Grupo Focal
Estrutural	<p>Falta de acesso aos serviços formais;</p> <p>Necessidades individuais não atendidas; Fragmentação dos serviços;</p> <p>Falta de conhecimento e de fluxo;</p> <p>Vulnerabilidade sociodemográfica que culminou na não busca aos serviços;</p> <p>Após serem atendidas na rede formal, as propostas não foram cumpridas, o que acarretou falta de credibilidade e retorno ao agressor pela dependência econômica ou medo de ficarem sem os filhos;</p> <p>As percepções positivas foram ligadas ao apoio da rede e gerou busca e saída do ciclo de violência;</p> <p>Serviços que proporcionaram capacitação profissional geraram melhores direcionamentos, e compartilhamento e enfrentamento das mulheres na situação vivenciada;</p>	<p>Falta de processos educativos constantes para troca de experiências, múltiplos olhares e saberes sobre as mulheres e sua construção histórico- social; Consideram a estrutura do PMV e RAMSVC adequada, porém a rotatividade dos gestores e profissionais dificulta o atendimento; Dificuldades burocráticas e de processos educativos envolvendo mais serviços geram sentimento de não priorização aos profissionais que realizam essa atenção; Alguns reconhecem o investimento financeiro em processos educativos, mas ainda frágeis; Existem políticas voltadas à intersetorialidade, porém impactadas, conforme muda quem operacionaliza o sistema, um desafio na intersetorialidade; O conhecimento entre as pessoas e das ações praticadas de maneira intersetorial fortalece a parceria entre os serviços e favorece encaminhamentos; Grande comprometimento das pessoas que atuam na área; Reconhecem maior envolvimento dos serviços por fazerem parte de uma rede intersetorial, mas destacam pouca participação de alguns serviços, o que gera limitação pela falta de conhecimento da temática e da diferença de linguagem de cada serviço; Encaminhamentos e fluxos não efetivos pela não permanência nos processos educativos; Entendem melhora na notificação, mas não na sua manutenção; Conflitos internos entre os serviços, gerados pelo desconhecimento dos fatores relacionados à violência; Processos contínuos geram processos de aprendizagem; Destaque para a lei federal que promove horas de capacitação para a guarda municipal, de forma individual, na qual está incluída a patrulha Maria da Penha; Falta de divulgação para as mulheres sobre a presença da RAMSVC; Falta de entendimento dos serviços quanto à visão do PMV e RAMSVC; Descontinuidade das ações;</p>	<p>Estratégias políticas para a presença de todos os serviços nos processos educativos pelo aprendizado gerado e compartilhamento; Reconhecem que cada serviço apresenta uma política específica e conhecê-las leva ao desenvolvimento intersetorial; Convergência quanto à implantação de um sistema integrado de informação, no qual os dados das mulheres possam se conectar e evitar a exposição a cada profissional. Destacaram a rotatividade como uma fragilidade e sugerem potencializar uma política gerencial em que necessariamente haja participação dos novos profissionais nos processos educativos sobre: PMV e RAMSVC; temas específicos sobre a construção histórico-social, com enfoque em um olhar diferenciado às mulheres que vivenciam a submissão e a culpa por não realizarem atividades que culturalmente lhes são delegadas como: cuidar da casa, filhos, entre outras, construídas e naturalizadas na sociedade; A estratégia, entendida como benéfica por alguns serviços, é a participação de forma regular nos processos educativos, normativa e de forma contínua para fortalecer as ações de enfrentamento, inclusive as notificações, reconhecendo que a falta de regularidade e participação a enfraquece. Além disso, a implantação de feedback nos impactos que a atuação de um serviço tem efetivamente no outro. A comunicação foi solicitada a ser em todos os níveis entre os serviços compostos pela rede intersetorial e não ficar somente a nível de gestores.</p>

(continua)

QUADRO 7 – DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS NAS DIMENSÕES ESTRUTURAL, PARTICULAR E SINGULAR ENTRE AS TRÊS ETAPAS DA PESQUISA.

Particular	Serviço social promoveu recursos para encaminhar as mulheres aos serviços formais e gerou maior resiliência; UBS apresentou casos com atendimento médico e da enfermeira de forma pessoal e foco em medicação, falta de apoio e de acolhimento, o que gerou não busca posterior; Nos casos em que médicos e enfermeiras promoveram vínculo e encaminhamento adequado, gerou busca para a saída do ciclo de violência; Atendimento policial gerou humilhação, falta de informação, vergonha, julgamento e intimidação, resultando em vontade de retirar a queixa por medo; Somente conselho tutelar gerou atendimento adequado e promoveu satisfação; O Setor de educação foi classificado como a gerar pouco apoio ao perceber a violência sofrida; Serviços de psicologia e assistência social promoveu acolhimento e reflexão do abuso sofrido para si e ao seu entorno, porém em alguns serviços	Participação do serviço enquanto membro da RAMSVC, mas não de todos os profissionais; Impossibilidade de liberação de profissionais nos serviços de saúde para participarem dos processos educativos. Porém, a responsabilidade de quem participa é a de promover a divulgação no retorno; Relato de serviços que sentem falta de processos educativos em seus locais ou de se envolverem mais nesses processos; A rotatividade como a da saúde prejudica o atendimento; Referiram pouca notificação pela equipe de saúde, e não observada investigação aos motivos da busca ao serviço; PMP promove capacitação contínua, o que favorece os profissionais, que não se adequam ao ritmo do serviço, serem direcionados a mudanças ou nova forma de atenção; Falta de treinamentos na saúde com enfoque na violência; Necessidade de profissionais com perfil para atuar com gênero e violências; Garantia de supervisão psicológica das equipes que atuam com violência;	(continua) As sugestões voltaram-se a que os serviços que integram a rede se articulem, para que maior número de profissionais participe nos processos educativos; Inclusão de estratégias para trabalhar no profissional o seu “estar” no mundo, no serviço, na sociedade. Sobre comunicação intersetorial, vista como frágil e de impacto na atuação diária, foi sugerido maior compartilhamento sobre a atuação dos serviços, normativas e suas especificidades, com o intuito de direcionar os atendimentos. Neste item, destacaram a área da saúde com pouca participação, principalmente da equipe médica. E, como sugestão, quem participa das reuniões, ao retornar se responsabiliza em levar o tema aos outros, por meio de dinâmicas, estudo de caso e discussões, em qualquer treinamento executado no serviço que tenha a presença de todos os profissionais, como forma de partilhar acertos e falhas. Sugerido promover, nos processos educativos, uma abordagem em que o profissional olhe essas mulheres em seu contexto, bem como suas limitações na hora de propor estratégias de mudança e, assim, a construção de um plano de ação para enfrentar a violência em conjunto com as mulheres; O favorecimento de uma comunicação setorial foi destacado, como ponto para gerar um atendimento em que essas mulheres não tenham que passar por uma “rota crítica” ¹⁵ e revivam o ocorrido a cada momento;
------------	---	--	--

¹⁵ Rota crítica se caracteriza pelo caminho percorrido pela mulher para romper com a violência, incluindo a sequência de decisões tomadas e ações executadas durante esse processo (BRUHN; LARA, 2016).

QUADRO 7 – DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS NAS DIMENSÕES ESTRUTURAL, PARTICULAR E SINGULAR ENTRE AS TRÊS ETAPAS DA PESQUISA.

	essas (es) profissionais também geraram sentimento de descaso; Percebido falta de ética e sigilo na UBS; Serviço implementou ações de melhorias no relacionamento interno e refletiu nas mulheres melhor atendimento; Gerou fluxo adequado e assertividade ao ampliarem a parceria entre os serviços com melhor atendimento na necessidade apresentada.		<p>(continua)</p> <p>Melhorar a comunicação na equipe de forma vertical; Inclusão nos processos educativos setoriais, entre eles o da polícia militar, de temas ligados ao acolhimento; Trabalhar com profissionais que se voluntariam para atuarem na rede e tenham interesse na atenção às mulheres em situação de violência, sem a obrigatoriedade em repor lacunas existentes, como no caso da PMP. Além disso, sugerem que, nos casos em que perceberem alguém fora do contexto, existam ações internas para que este profissional se perceba ou busque outro local para exercer suas funções; Consideraram as notificações não efetivas e mesmo subnotificadas por alguns serviços e propuseram manter esse tema nos processos setoriais, além dos intersetoriais, bem como a inclusão de capacitação técnica para seu preenchimento; Propuseram compartilhamento dos serviços dos conflitos vivenciados e das estratégias utilizadas para favorecer a implantação em outros locais</p>
--	---	--	---

QUADRO 7 – DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS NAS DIMENSÕES ESTRUTURAL, PARTICULAR E SINGULAR ENTRE AS TRÊS ETAPAS DA PESQUISA.

Singular	<p>Algumas mulheres, por dependência financeira ou emocional e se entenderem com responsabilidade em cuidar da família, sentiram dificuldade em buscar os serviços formais, bem como por sentirem vergonha pelo ocorrido; Os profissionais do sexo masculino geraram inibição e não compreensão no relato, como também no atendimento pelo sexo feminino; Na UBS, profissionais, que conheciam o agressor, duvidaram do ocorrido; Sentiam falta de apoio e preparo dos profissionais; Sentimento de humilhação ao terem que solicitar afastamento por não se sentirem aptas ao trabalho pela violência sofrida; Sentimento de que a agressão era justificada, o que gerou culpa; O toque do profissional gerou fonte de apoio no momento; Professores e advogados, de forma isolada, auxiliaram nas necessidades apresentadas; Profissional de um serviço acompanhou até o local de atendimento, o que gerou segurança;</p>	<p>Sentimento de culpa, enquanto profissional, por não ter conseguido implantar alguns processos voltados à educação; Sensação de desconhecimento de determinados temas voltados à violência e de como proporcionar melhor atuação; Não participação individual, mas entendimento de que outros membros participam e se fortalecem com isso enquanto serviço; Participação e envolvimento individual para participar e promover processos educativos; Percepção quanto à falta de empatia de alguns profissionais; Alguns são designados ao atendimento e cumprem por serem determinados pela gestão e interferem no foco em humanização; Desconhecimento das funções, enquanto profissional da saúde e participante da rede, gera inadequada informação de que somente assistente social notifica; Falta de conhecimento profissional e visão holística sobre o contexto histórico da violência impacta na não reflexão sobre quais ações a serem tomadas durante o atendimento;</p>	<p>Na atuação individual, as (os) participantes destacaram interesse em conhecer os outros serviços, para melhorar o desempenho profissional. Destacam o profissional como a ter sua cultura e que pode impactar no atendimento, sugerindo processos educativos com técnicas em que este promova um conhecimento de si, suas crenças, culturas e consequentes preconceitos; Observar, nos processos educativos, que as profissionais do sexo feminino podem estar inseridas em um contexto de violência e como lidam com isso no atendimento; Proposta de trabalhar com temas que abordem contexto histórico e social da mulher, gênero e cultura machista, para ampliar o foco, além da biológica; Promover espaços de descontração aos profissionais para extravasarem o que sentem e gerar a fala dos seus modelos para que possam compreender o que pensam e como se sentem ao trabalhar com esta temática; Outra inclusão sugerida foi a de que cada profissional tenha reforço sobre seu código de ética, e conhecimento sobre sigilo e implicações legais; Relatam que trabalhar estratégias individuais melhora a visão sobre o atendimento e em como realizar perguntas às mulheres, para não ser uma nova agressão; Sugerido favorecer o olhar sobre o trabalho individual e os reflexos na equipe, principalmente com relação à comunicação; Envolver a equipe setorial pela evidência do comprometimento ser individual nos serviços;</p>
----------	---	---	---

(continua)

QUADRO 7 – DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS NAS DIMENSÕES ESTRUTURAL, PARTICULAR E SINGULAR ENTRE AS TRÊS ETAPAS DA PESQUISA.

	<p>Mulheres, que tiveram resolutividade e possibilidade de sair da situação, queriam divulgar os serviços para as que vivenciavam a mesma situação; Ao falarem e serem ouvidas, tomaram decisões direcionadas a deixarem os agressores e medicamentos que amenizavam efeitos causados pela relação vivenciada; Serviços que promoveram acolhimento geraram satisfação, reflexão e busca à saída do ciclo; O apoio para retomar a educação e trabalho fortaleceram a saída do ciclo; Enfermeiras que trabalhavam nos serviços, não se sentiam à vontade para buscarem ajuda no local de trabalho, pois sabiam como seriam tratadas e expostas, mas o conhecimento adquirido na situação vivenciada, fez com que, durante a atenção a outras mulheres, buscassem mais informações sobre a causa da busca ao serviço; Quando o vínculo foi criado, sentiram-se adequadamente ouvidas, amparadas e não culpadas.</p>		<p>Sugestões que os profissionais tenham <i>feedback</i> nos atendimentos prestados com relação aos direcionamentos promovidos, no intuito de aprimorar e minimizar situações realizadas com desconhecimento, ou gerar informações inadequadas.</p>	(conclusão)
--	--	--	---	-------------

FONTE: A autora (2020).

7 DISCUSSÃO

Neste capítulo, são apresentadas as discussões relacionadas às estratégias apresentadas pelos participantes e representantes dos serviços que compõem a rede, bem como sobre as convergências e divergências existentes. Nesse sentido, os resultados foram dispostos em comparação com as necessidades e as estratégias exibidas nas três etapas. Optou-se, assim, por apresentar, ao final deste capítulo, uma proposta de EPS, estruturada por meio da conexão entre as dimensões apresentadas e as disciplinas dispostas por Senge (2018).

Além disso, ressaltam-se as estratégias evidenciadas pelos profissionais que atuam direta ou indiretamente na atenção às mulheres em situação de violência, pela constatação, durante a análise, que as disciplinas de Senge (2018) vêm ao encontro da importância de um processo de aprendizagem, com a inserção do desenvolvimento de competências profissionais.

Fato esse destacado em um contexto, no qual o indivíduo, como profissional, ao confrontar seus valores em seu meio de inserção, promove reflexão e dá sentidos às suas ações, não com descarte ao processo de operacionalização que vivencia, mas o entendendo como passível de mudanças, adaptação e ampliação de suas atividades frente a situações adversas às habituais (LE BOTERF, 2003).

A construção da disciplina do pensamento sistêmico em uma organização se faz com a presença da visão compartilhada e dos modelos mentais, que permitem a abertura para revelar limitações nas formas atuais de ver o mundo. Da mesma forma, a aprendizagem em equipe, que desenvolve habilidade nos grupos para buscar a visão coletiva, além das perspectivas pessoais e do domínio pessoal, ao estimular a motivação pessoal de aprendizagem contínua e de como as ações praticadas afetam o todo. Portanto, a convergência entre as disciplinas está na percepção de que os profissionais são contínuos aprendizes.

No item que caracterizava os sexos dos participantes do grupo focal prevaleceu o sexo feminino, constatando o já referenciado pela literatura, quanto à presença de maior número de profissionais do sexo feminino vinculadas à rede de atenção às mulheres em situação de violência (MOREIRA et al., 2018). Apesar desta pesquisa não vincular esse item entre seus objetivos, a quantidade de mulheres que trabalham na rede, em contraposição a de homens, ficou evidente.

Após essas relações, foram realizadas discussões com foco no referencial metodológico da hermenêutica dialética, nas dimensões estrutural, particular e singular, propostas por Minayo (2014), intercalando, como descrito, as três etapas: *Scoping Review*, entrevistas com representadas da formação do PMV e da RAMSVC, e os grupos focais, realizados com representantes da atenção direta, inseridos na RAMSVC.

7.1 DIMENSÃO ESTRUTURAL

Ao falar sobre dimensão **estrutural** e o trabalho em “rede”, esta foi classificada como as formadas pelo Estado, por meio das políticas públicas, composta por serviços governamentais e não governamentais.

Dimensão marcada por falas na primeira e segunda etapa sobre o não conhecimento das ações executadas entre os serviços e o impacto intersetorial, o que vai de encontro de que conhecer o processo e a atuação entre os serviços gera articulação e trabalho em rede. É corroborada pela necessidade da troca de informações e conhecimento entre os profissionais na promoção de aprendizado e melhor direcionamento a essas mulheres (FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016; SILVA; PADOIN; VIANNA, 2015). Fato de destaque nas falas das mulheres na primeira etapa foi a falta de preparo dos profissionais na rede de apoio social formal.

Ao discutirem o desconhecimento das ações realizadas entre os serviços, foi constatado que, tanto os profissionais presentes no período da criação da rede, como os da atenção direta, concordam ser uma fragilidade. Porém, ao apresentarem essa situação como parte de um contexto de trabalho em rede, promoveram o que Quinn et al. (2012) colocam como necessário ao desenvolvimento de habilidades para a comunicação interpessoal: sentiram-se à vontade durante as discussões, para citarem que o conhecimento e atuação dos serviços não estão presentes para todos e, ao mesmo tempo, sobre o impacto na atuação diária.

Ao proporem esse compartilhamento, demonstram importante ponto de amadurecimento e transposição do individual para o coletivo, o que permite a inserção de debates nos processos educativos vinculados às diretrizes da EPS, com foco na transformação profissional. Isso vai ao encontro do “saber integrar” ou “combinar saberes múltiplos e heterogêneos”, citados por Quinn et al. (2012), no qual o conhecimento dos recursos disponíveis gera diversos saberes e maior precisão e,

nesta pesquisa, adequados direcionamentos a essas mulheres. Porém, em alguns momentos nas discussões, as justificativas foram evidenciadas pelo serviço questionado, o que destaca a fragilidade da aceitação, quanto à natureza da atuação não ser entendida por quem não as realiza.

A proposta de melhorar o conhecimento das ações setoriais a um nível intersetorial é reforçada nas outras dimensões e visto como necessário, em primeira instância, aumentar a participação de todos os serviços da RAMSVC nos processos educativos. Inicialmente, a concordância dos (as) participantes foi de uma prática já realizada, porém voltaram-se ao fato de que isso acontece nas reuniões realizadas na CMB. Portanto, houve divergência sobre todos os serviços serem avisados quando esses processos acontecem em outros locais, promovidos por órgãos municipais correspondentes à rede.

Desse modo, ao levantar-se que alguns serviços da rede não são comunicados sobre os processos educativos, gera a reflexão sobre como as políticas públicas propõem o gerenciamento desse processo e garantia do fortalecimento da rede, com atuação de serviços especializados e participação dos agentes públicos e comunitários na formação contínua (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011). Considerados processos imprescindíveis para gerar um atendimento as essas mulheres que extrapole a resolutividade de uma área, por meio de ações intersetoriais articuladas (MAFIOLETTI, 2018).

Fato que volta ao contexto de que a fragmentação das informações em uma rede intersetorial prejudica o trabalho no coletivo, e vai de encontro ao conceito de intersectorialidade como instrumento na promoção à saúde. O trabalho em equipe promove troca de conhecimentos, em que cada profissão tem o seu saber e, ao pensar o cuidado articulado, estes são compartilhados, o que facilita o trabalho em rede (SILVA; TAVARES, 2016). Trata-se de um dos desafios para a gestão, pensar em uma proposta na qual a implantação da EPS promova ações voltadas à efetividade no trabalho intersectorial.

A **dimensão estrutural** também foi citada em um contexto no qual a abordagem das falas dos (as) participantes na segunda e terceira etapa, demonstra processos educativos voltados à formação profissional de base. Assim, como sugestão em ambas, a inclusão de temas que abordem o contexto histórico e social da mulher, por ser um fator de impacto na violência contra mulheres.

Na etapa do GF, o destaque para tais sugestões esteve ligado às falas da psicologia e assistência social, já relacionada na literatura, ao discorrer sobre profissionais que realizam atendimento à violência, no qual a forma de atendimento, vista como efetiva, foi realizada por profissionais dos cursos de psicologia e serviço social. Fato que se dá por apresentarem em suas matrizes curriculares maior foco ao fenômeno violência, em uma abordagem histórica, social, psicológica e dos direitos humanos (MOREIRA et al., 2018)

Em contraponto, a formação na área da saúde, principalmente a médica, historicamente tem seu foco na patologia e modelo de consulta, que buscam o biológico. Apesar de movimentos que pedem transformação e introdução de um modelo centrado na pessoa, essas mudanças não dependem só de quem está em formação de base, mas de alterações nas diretrizes curriculares (LIMA et al., 2020; BARBOSA; RIBEIRO, 2017). Um caminho a ser trilhado junto a outros que buscam ouvir as necessidades da população, como por exemplo, a Política Nacional de Humanização (PNH) (NILSON et al., 2018).

Para Senge (2018), o modelo mental determina o agir das pessoas, pois é impactado por suas origens, tradições ou paradigmas. No caso da formação médica, o paradigma presente é o “foco na doença” e, aliado à rotatividade na rede, como fragilidade referida pelos participantes, impacta no atendimento direto. Nesse contexto, envolver o profissional sobre sua atuação no serviço e promover maior conhecimento sobre a população atendida permitem a reflexão sobre a prática e formas de mudança.

Esse fato foi debatido pelas (os) representantes da área da saúde, como ainda vivenciado pelas mulheres, muitas vezes, impactadas pela forma com que os profissionais realizam seu atendimento. Desse modo, rever as diretrizes curriculares que compõem a formação de base dos profissionais da saúde, no intuito de ampliar o olhar para esta temática, é considerado uma estratégia a promover impactos a longo prazo, mas de importante início na busca ao enfrentamento à violência contra mulheres.

Porém, nesta pesquisa não foi possível avaliar se já existem articulações ou se já estão inclusas na formação profissional.

A rotatividade, apesar de considerada um dos fatores que interferem na efetivação da EPS e na manutenção de sua continuidade, é um processo a ser transposto, para que sua implantação esteja em consonância com as diretrizes do

PNEPS (FERREIRA et al., 2019). Essa situação, vivenciada na RAMSVC, foi entendida pelos participantes como necessária, apesar de concordarem que interfere na intersetorialidade. Destarte, ao concluírem como prática já estabelecida, sugerem que a participação dos que vão aos processos educativos seja efetiva e tenha foco nas diretrizes do PMV e da RAMSVC.

No Município da pesquisa, a criação do PMV e da rede teve inicialmente a presença de alguns serviços e o enfoque era na violência sexual. Com a promulgação da LMP, houve a ampliação no atendimento aos tipos de violência inseridos e serviços que a compõem (MAFIOLETTI, 2018). Sendo assim, as dificuldades de comunicação e ampliação da visão compartilhada podem se tornar uma limitação setorial e intersetorial, o que torna primordial que os gestores busquem resgatar políticas implantadas e as melhores formas em promover processos educativos permanentes, pois como dito por Senge (2018) não há final no processo de aprendizagem.

Outro ponto apresentado pelas mulheres na primeira etapa da pesquisa refere-se à falta de informações, quando buscam a rede de apoio social formal, o que contribui para a “rota crítica”. A falta de capacitação promove desconhecimento a essas mulheres sobre vários aspectos, entre eles, seus direitos, amparo legal, informações sobre acesso aos serviços, o que desvincula o profissional de sua autonomia enquanto atuante nessa atenção (BEZERRA et al., 2018).

Quanto às dificuldades sociodemográficas relatadas, que dificultam a busca aos serviços, são questões debatidas nas políticas públicas sobre as melhores estratégias para centralizar os serviços e permitir que o (s) atendimento (s) aconteça (m) sem necessidade de deslocamento entre um e outro. Debates que resultaram na formação das Casas da Mulher Brasileira (CMB), vinculadas ao Programa Mulheres Vivendo sem Violência desde 2014 (PAZ et al., 2019).

Apesar de não ser realidade em muitos estados, em Curitiba, a CMB está localizada em um ponto central, próxima a transportes coletivos e que perpassam vários bairros com conexões entre várias linhas de ônibus. Porém, não houve uma avaliação nesta pesquisa do quanto impactou na melhora da acessibilidade a essas mulheres.

Outro fato relatado pelos (as) participantes foi de que os serviços e profissionais, que conseguem promover uma melhor atenção, são aqueles mais presentes nas reuniões e nos processos educativos promovidos na rede. Situação convergente entre as falas dos profissionais na terceira e primeira etapa (ScR), na

qual a ScR demonstrou que nos serviços em que as capacitações foram frequentes, houve melhor direcionamento e enfrentamento da situação de violência por essas mulheres (LOEFFEN et al., 2017; WUEST et al., 2015; SPRAGUE et al., 2016; MALPASS et al., 2014)

Le Boterf (2003) abordou algumas etapas do saber administrar que impactam na disponibilização de recursos em uma organização referentes a direcionamento, execução ou resolução de uma situação. Entre elas, o “saber mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto profissional”, no qual o saber pleno advém do conhecimento dos profissionais sobre os serviços que os apoiam e, inserida nessa etapa, a construção da competência por meio das relações e sistemas de interação. Desse modo, promover políticas, nas quais os processos educativos sejam instituídos de forma a melhorar a inserção, participação e discussão dos serviços que compõem a rede, apoiam o desenvolvimento da competência profissional.

7.2 DIMENSÃO PARTICULAR

Na **dimensão particular**, foi exposta a diferença quando os profissionais são designados para trabalhar com a temática e quando eles se voluntariam, como realizado na implantação da Patrulha Maria da Penha (PMP). Foi exposto o compromisso apresentado de quem se voluntariou no início, e o de quem entrou posteriormente e não promove atendimentos conforme o preconizado. Portanto, ao perceberem tal situação, no intuito de cuidar uns dos outros, os profissionais buscam gerar reflexão em quem não está agindo conforme a visão do serviço.

A estratégia da PMP vem ao encontro de estratégias propostas por Senge (2018), e podem ser utilizados em processos educativos setoriais, entre elas: “Dê ao outro o direito de escolha”. Contexto em que se preconiza a utilização de estratégias para levar ao comprometimento e desenvolvimento da missão e não ao seu convencimento. O convencimento, como consequência, leva apenas à aceitação do profissional como parte de um processo pessoal de desenvolvimento, ou somente a satisfazer um pedido.

Em contrapartida, também pode existir os que se comprometem inicialmente e, ao longo do tempo, deixam de realizar o proposto pelo serviço. Destarte, Senge (2018) traz a reflexão sobre o dissipar da visão, por ele referido como processo comum nas implantações setoriais ou intersetoriais e caracterizados como a limitar o

crescimento. Um dos fatos que foram destacados nessa discussão entre os participantes, voltou-se novamente ao impacto da rotatividade presente na rede.

Se por um lado a PMP apresentou um exemplo, no qual os que não se enquadram são direcionados pela equipe, foi também destaque a forma com que a polícia militar realiza o atendimento e a insatisfação que causa nas mulheres. Item marcado pela exposição sobre a formação desta classe não ter como foco único a violência contra mulheres, mas diversos tipos de abordagens, de boletim de ocorrência a prisão de indivíduos de alta periculosidade.

Revelado, nesse contexto, que as divergências e reclamações das mulheres a esse serviço advém da formação profissional dessa corporação. Frente a isso, foi relatado pelas representantes do serviço, que existem estratégias internas para a inclusão no treinamento, durante a inserção na academia, da temática violência contra mulheres.

Tal fragilidade teve convergência na literatura e narrativa das mulheres na primeira etapa da pesquisa ScR, sobre o atendimento dos policiais militares. Alguns relatos dizem respeito a como elas se sentem durante o atendimento e frente à possibilidade de sofrerem nova violência, representada pela forma com que são abordadas para contar sobre o ocorrido, ou coagidas quando não se sentem à vontade para falar (SOARES; LOPES, 2018; REIS; LOPES; OSIS, 2017; BAHRAMI et al., 2016). Situações que afastam essas mulheres, como referenciado por elas na primeira etapa e corroborado na segunda e terceira etapas.

Visões compartilhadas podem desaparecer por diversos motivos, como o ceticismo, quando não condiz com a visão individual ou a do serviço de inserção do profissional. A conexão é considerada o maior promulgador da visão compartilhada, sem ela os profissionais podem recair no contexto de que o problema instalado está vinculado ao outro (SENGE, 2018). Reflete também na fragmentação dos serviços e, dentre os motivos caracterizados, destacaram-se: crescente demanda nos atendimentos, menor quantidade de profissionais e pouco conhecimento na atuação de outros serviços.

Algo que se destacou na **dimensão estrutural**, porém importante para ser inserido na **dimensão particular**, foi sobre a inclusão da temática da violência contra mulheres nos processos educativos. Isso devido ao destaque nas três etapas sobre: atendimento que gera humilhação, vergonha, julgamento, e a própria falta de

treinamento sobre o tema, incluindo relatos sobre os conflitos internos, gerados pela ausência desse conhecimento, que impactam diretamente nessa atenção.

A inclusão da temática sobre gênero e violência contra mulheres de forma mais efetiva nos processos educativos foi convergente entre os (as) participantes na segunda e terceira etapas. No entanto, essas são atitudes que não devem ser analisadas de forma isolada, bem como a promoção de autoconhecimento aos profissionais, tendo em vista que o histórico da dominação masculina foi construído em uma cultura patriarcal e simbólica e, conforme Bourdieu (2010), interiorizados pela sociedade de forma inconsciente.

Todo esse contexto gerou alguns reflexos, que atualmente busca-se dissolver, entre eles a resignação do “poder” do homem sobre a mulher, algumas vezes praticada de forma clara, outras, de forma subjetiva. Grandes debates são realizados no contexto de gênero, entre eles o composto por Joann Scott (1988), requerido como proposta de discussão nos processos educativos, por ir além das diferenças sexuais. Tema classificado nos contextos que permearam as discussões sobre os processos educativos, como a ser incluso entre os que se referem ao contexto histórico-social das mulheres.

Promover temas com foco em gerar reflexão individual é requerido em um processo de aprendizagem como percepção da realidade individual para a profissional. Tal fato é corroborado por Fleury e Fleury (2004), ao citar que o foco no desenvolvimento de competências é do individual para o coletivo, o que, segundo os (as) participantes, não é trabalhado da mesma forma entre os serviços, pois os processos educativos voltam-se às questões práticas diárias.

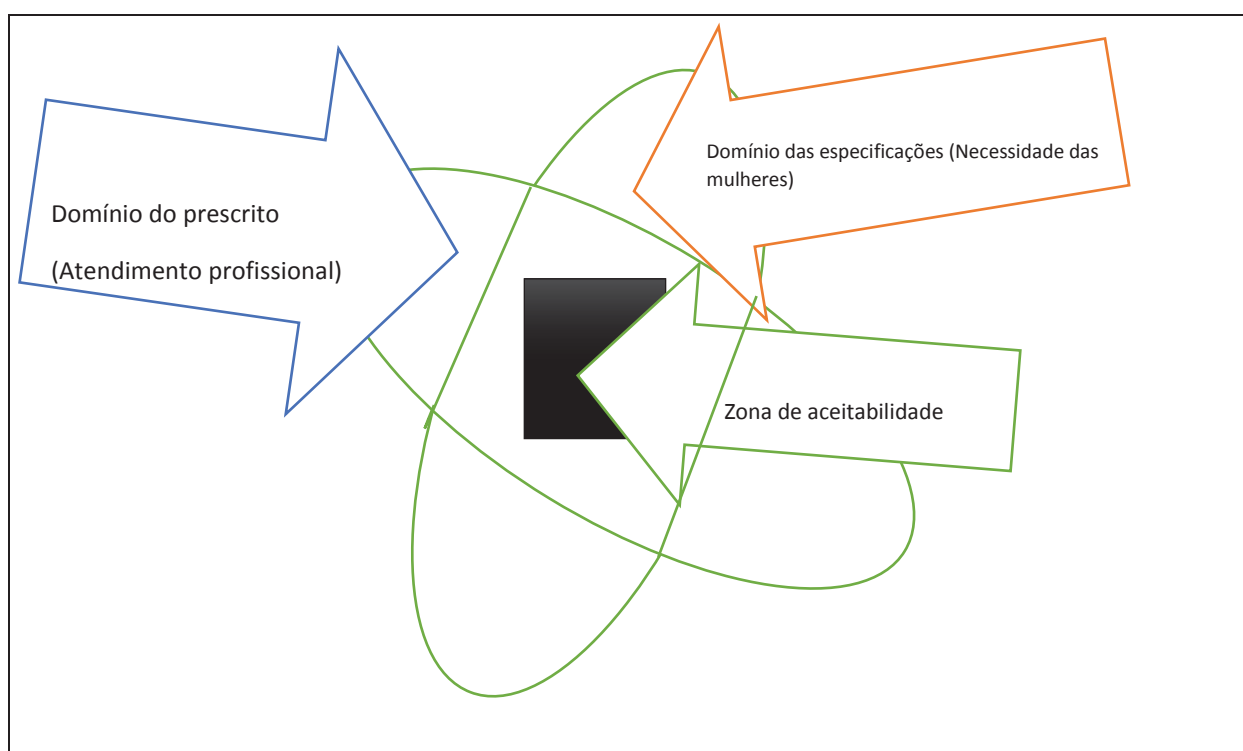
A atenção às mulheres com foco no biológico, quando vista em conjunto com as situações citadas, convergentes entre si, e já evidenciada na literatura, ao retratar que essa visão profissional afasta o atendimento integral e mantém a mulher inserida no contexto de violência vivenciada (VIEIRA; HASSE, 2017). Desse modo, pouca participação em processos educativos, falta de conhecimento e interação sobre o contexto histórico social das mulheres e seus reflexos na violência impactam na atenção direta, nas notificações e, conseqüentemente, nos direcionamentos que acarretam resolutividade.

O que vem ao encontro do dito por Le Boterf (2003), quanto ao desenvolvimento de competência, na qual algumas práticas são consideradas aceitáveis no contexto de ocupação profissional. Uma é o critério das prescrições,

relacionada ao profissional e que representa o domínio sobre a profissão exercida em cada área. Ainda, os critérios de especificações, atividades que são esperadas pelos clientes durante seu atendimento.

Dentro do contexto exposto pelos (as) participantes, foi adaptado um quadro no qual Le Boterf (2003) cita os trabalhos de Nicolet (1990) sobre a confiabilidade dos sistemas complexos e a conexão entre estes dois critérios a ser observada. Nesta pesquisa, a conexão nos atendimentos e os destacados pelas mulheres, principalmente na área da saúde, estão representados na figura abaixo:

FIGURA 10 – REPRESENTAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO REALIZADA E AS EXPECTATIVAS DAS MULHERES.



FONTE: Adaptado de LE BOTERF (2003).

Mobilizar recursos para as situações apresentadas como parte do “saber administrar” inclui o “saber agir” com pertinência e, para que haja o desenvolvimento de competências, o profissional precisa ir além da execução da sua prática, ter iniciativa e buscar a compreensão da situação apresentada, antecipando-a (LE BOTERF, 2003). O foco em tratar a doença e não buscar a causa da procura aos serviços, pode afastar as mulheres se as reais necessidades não forem visualizadas e nem sempre reveladas de imediato.

As mulheres não manifestam, em um primeiro momento, a causa primária da busca, mas tratamento às consequências. Por outro lado, a causa não é questionada, o que mantém a violência na invisibilidade (SOUZA; CINTRA, 2018). Assim, os processos educativos devem ser pensados para articular “os saberes e os fazeres” dos profissionais, para que de forma multiprofissional ocorra o acolhimento necessário para as mulheres relatarem suas histórias.

Fato convergente nos relatos na **dimensão estrutural e na dimensão particular** foi a “rota crítica” com destaque intersetorial, e se manteve nos discursos setoriais sobre o atendimento médico. A fragmentação no atendimento está ligada ao desconhecimento de diversos fatores que permeiam os direitos das mulheres e a gerar sua emancipação, oposto ao paternalismo a que são expostas. Segundo Moreira et al. (2018), esse atendimento é mediado pela frágil formação na área da saúde e escassa abordagem do contexto violência. Igualmente, na ausência de local adequado nos serviços para esse atendimento (VIEIRA; HASSE, 2017). Na terceira etapa, é referido pelos participantes como um fator que impacta sobre a exposição dessas mulheres.

Em contraponto, mesmo quando o serviço gera um atendimento com foco na promoção de estratégias e direcionamentos adequados às necessidades dessas mulheres, algumas não continuam no caminho em busca da saída do ciclo. Situação retratada nas falas dos (as) profissionais ao expor como seus serviços fazem em sua prática diária e no sentimento causado pela desistência dessas mulheres.

Há o que se pensar nessa situação, quando Quinn et al. (2012) falam sobre os obstáculos do processo de comunicação e, entre eles, a “falta de articulação”, na qual ao passar uma mensagem, a realidade de entendimento do receptor não foi considerada, sejam as mulheres atendidas ou o serviço para onde serão encaminhadas. Também citado por Quinn et al. (2012), a chamada “segundas intenções”, quando não há clareza ao se transmitir a mensagem ou há falta de fatos relevantes na transmissão ao receptor.

Em relação às desistências, cabe a reflexão sobre o conhecimento do (a) profissional em como as mulheres se percebem nas ações recebidas, e os meios que dispõem para alcançá-las ou, como já contextualizado, a acessibilidade para tanto. Eventos que convergem aos abordados na terceira etapa, quando os (as) participantes refletiram sobre olhar as limitações dessas mulheres, quando as propostas vinculadas à rede intersetorial não condizem com suas realidades.

Refletir sobre a condição das mulheres e a melhor forma de promover direcionamentos à necessidade individual, amplia o pensamento e, para Fleury e Fleury (2001), este (a) profissional perpassa por três níveis respectivamente: do indivíduo, do grupo e da organização. Destarte, as falas de que são os mesmos profissionais que sempre participam nos processos educativos, evidenciam o fato de que deve ocorrer um maior avanço na participação da equipe, por ser o serviço parte da rede.

7.3 DIMENSÃO SINGULAR

Nesta dimensão, buscou-se discutir convergências e divergências quanto à percepção das mulheres no atendimento e a dos profissionais em vivenciar esse atendimento nos serviços que atuam como participantes da RAMSVC.

Na **dimensão singular**, destaca-se que uma visão ao ser construída em desacordo com a da organização, impede o desenvolvimento da missão estabelecida. O agir será mediado pelo pensamento individual, destaque nas reflexões dos (as) participantes, sobre como as profissionais mulheres, que estão na mesma posição, convivendo com um agressor, realizam o atendimento a outras, considerando qual a visão, crença e cultura que possuem sobre esse fenômeno. Contexto em que a dimensão singular impacta diretamente nas dimensões particular e estrutural.

Na primeira etapa, a percepção das mulheres foi de que o atendimento, mediado por profissional sem preparo adequado, gerou sentimentos de intimidação e, conseqüentemente, interrupção ou abandono no processo de saída do ciclo de violência e destacado por Amarijo et al. (2020). A falta de informação foi fator de preocupação dos (as) profissionais na terceira etapa, ao descreverem a realização de atendimentos sem conhecimento adequado e necessário para melhor direcionar.

Tal fato foi exposto por Paz et al. (2019), no qual um serviço, com diretrizes voltadas à intersetorialidade, deve apresentar profissionais capacitados e que apresentem planejamento das ações integradas. Acrescente-se a isso, escuta ativa, apoio, acolhimento, informações e atuações que possibilitem, a essas mulheres, as melhores estratégias para o enfrentamento da violência. As falas dos (as) participantes, na segunda e terceira etapas, demonstraram preocupação sobre questões culturais e a cultura machista com que alguns profissionais realizam

atendimentos, corroboradas pelas falas das mulheres na primeira etapa da pesquisa (ScR).

A cultura patriarcal é presente na sociedade em todos os contextos, principalmente no fato de que os papéis femininos e masculinos são aceitos como certos, isto é, o papel da mulher é no espaço doméstico e o do homem, no espaço público (BALBINOTTI, 2018). Tal observação foi ligada aos questionamentos dos profissionais sobre o olhar dessas mulheres, inseridas nessa cultura, o que pode gerar nelas culpa, vergonha e responsabilidade pela agressão. As falas das mulheres na (ScR) evidenciam essa questão, legitimada pelos (as) profissionais da segunda e terceira etapas sobre o atendimento de alguns profissionais.

A “determinação cultural” de que a mulher é destinada ao espaço doméstico tem reflexos em situações que dificultam a saída dessas mulheres de junto do agressor, pois muitas têm dependência econômica do mesmo. Observe-se que somente em 1962, o Código Civil Brasileiro teve a inclusão da permissão que as mulheres trabalhassem, porém com autorização dos maridos (BALBINOTTI, 2018). Mesmo quando saem em busca de independência econômica, sentem-se culpadas ao deixar lares e filhos, situação exposta na terceira etapa por profissionais do sexo feminino.

Desse modo, conhecer o contexto histórico dessas mulheres e a cultura na qual estão inseridas, leva ao entendimento sobre os motivos de não conseguirem assumir o proposto pela rede e o de se criar estratégias direcionadas à individualidade apresentada. Assim, na **dimensão singular** o modelo mental impacta no atendimento como reflexo proveniente de um contexto de inserção cultural e, portanto, não pode ser desvinculado em um processo de aprendizagem.

Como descrito por Le Boterf (2003), o indivíduo enquanto profissional, ao confrontar seus valores em seu meio, dá sentido as suas ações e, quando essas geram reflexões, considera a prática em constante definição. Igualmente, quando os profissionais sentem que a prática pode ser modificada se cada profissional se perceber e entender a temática com que convive, e refletir sobre a forma de “olhar” essas mulheres em seu contexto histórico social.

Outra fala em destaque e diretamente impactada por esse conhecimento é sobre alguns profissionais executarem seu trabalho sem o sigilo necessário, expondo essas mulheres. Observação refletida pela literatura, ao destacar que os (as) profissionais que atuam em locais de atendimento a mulheres em situação de

violência, quando elas próprias sofrem tal violência, preferem buscar atendimento em outros locais, por conhecerem o perfil dos colegas de trabalho, sobre como irão atender e divulgar seus casos (SPRAGUE et al., 2016).

Foi dada ênfase à falta desse “olhar” integral na área da saúde e nas falas das mulheres na ScR, demonstrando situações divergentes e convergentes, ao mesmo tempo, nos atendimentos de médicos (as) e de enfermeiras (os): ao promoverem apoio e acolhimento, a escuta ativa gerou busca para a saída do ciclo e, quando realizado de forma impessoal, com foco na doença ou medicação, o atendimento levou à não procura posterior. Olhar fragmentado tem como consequência a subnotificação pela invisibilidade da violência.

A literatura apresenta que uma das causas da subnotificação é o desconhecimento das especificações técnicas do seu preenchimento, bem como dos aspectos éticos vinculados aos casos de violência (ACOSTA et al., 2017). A notificação, a partir da Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, foi vinculada como compulsória e de responsabilidade de todos profissionais de saúde, serviço público ou privado. Além dessa Lei, no código de ética específico da enfermagem quanto aos deveres, é cabível de penalidades diante da omissão de qualquer tipo de violência (BRASIL, 2019; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Da mesma forma, o código de ética da medicina, nos princípios fundamentais, art. 6º, consta o não acobertar tentativa contra a dignidade e integridade do seu paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988). Artigo que leva à inferência de que o ato de não notificar vai de encontro a esses princípios. Assim, inserir implicações legais referentes a cada profissão ou serviço, como já sugerido nos processos educativos, é importante ao relembrar normativas que regem a atuação profissional e no impacto na sociedade como coletividade.

As formações das redes intersetoriais foram vinculadas a estratégias de promoção e integração de profissionais e serviços, com ênfase na melhoria da atenção a essas mulheres. Entretanto, percebida como fragmentada nas redes já implantadas (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2015). A presença da rede intersetorial não gera por si só um processo de atendimento com foco em integralidade, mas a implantação de processos educativos que gerem transformação profissional vinculada à EPS.

Há de se observar que processos educativos com foco nos objetivos da EPS não correspondem a um processo vinculado à implantação sem monitoramento,

avaliação ou políticas públicas que elevem sua continuidade (CAMPOS; SENA; SILVA, 2018). Processo isolado gera produção isolada, como destacado pelos participantes sobre o fato de que nem todos realizam atendimento vinculado ao aprendizado, tornando alguns responsáveis em superar as lacunas na equipe.

A prática do diálogo e discussão foi percebida nas reuniões com os participantes da terceira etapa, nas quais as falas estavam mais contidas inicialmente ou na busca em demonstrar o trabalho do serviço e justificar as atividades. Contudo, a disposição em propor sugestões na atenção voltada às mulheres em situação de violência, de forma efetiva, fez com que aos poucos fossem colocando suas sugestões, potencialidades e fragilidades.

Tais fatos e falas evidenciaram que, de forma individual, cada profissional apresentou foco em melhorar a atenção na construção de um processo que venha a somar com as experiências de todos. Isso é corroborado nos descritos por Senge (2018) sobre a importância da aprendizagem do individual para o coletivo, composta em suas disciplinas.

7.4 PENSAMENTO SISTÊMICO E AS LEIS QUE REGEM ESTA DISCIPLINA COMO PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO A PROCESSOS EDUCATIVOS, TENDO COMO BASE A EPS

Nesta disciplina, por ser considerada a pedra fundamental, os resultados das etapas anteriores foram compactados, seguindo as leis descritas por Senge (2018). Assim, frente a todas as sugestões referidas pelos participantes, optou-se por gerar uma proposta para implantação de processos educativos de maneira estrutural, além das sugeridas de forma singular e particular. Incluem-se os limites do crescimento e alavancagem que fazem partes dos arquétipos¹⁶, dos quais Senge (2018) cita que, ao serem identificados pelos gestores, tornam a complexidade dos problemas revelada, o que permite a busca por sistemas de alavancagem.

Ao final de sua obra, Senge (2018) descreve algumas implantações bem-sucedidas no processo de aprendizagem nas organizações. Assim, é feita uma correlação entre uma dessas implantações e a EPS. O intuito foi gerar uma proposta

¹⁶ Arquétipos: Estruturas genéricas que, segundo Senge (2018, p. 161), “são o segredo para *aprendermos a ver* as estruturas em nossas vidas pessoais e organizacionais. Os arquétipos de sistema sugerem que nem todos os problemas gerenciais são específicos”.

aos processos educativos para os profissionais que atuam na rede intersetorial na atenção às mulheres em situação de violência. Antes, porém, foi constituída uma descrição para situar o leitor em como pensar essas cinco disciplinas como estratégias de aprendizagem nas organizações.

8 PROPOSTA DE UM MODELO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COM BASE NO REFERENCIAL TEÓRICO DE PETER SENGE (2018)

Este capítulo se destina a construir uma proposta de modelo de EPS, a ser vinculado aos processos educativos realizados pela RAMSVC, com foco no desenvolvimento de competências necessárias aos profissionais que atuam na atenção às mulheres em situação de violência. Essa proposta foi idealizada com base nas percepções das mulheres na primeira etapa da pesquisa (ScR), nas fragilidades apontadas pelos profissionais que participaram da formação do PMV e RAMSVC na segunda etapa, e nas sugestões dos participantes da terceira etapa que realizam a atenção direta às mulheres em situações de violência nos serviços da RAMSVC. Segundo Mendes (2003), as redes de atenção se constituem em três elementos: população, estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.

Na terminologia referente à expressão de modelo, tem sido aplicados diferentes conceitos, entre eles o assistencial, que também se destaca com várias conotações, conforme confere Fertonani et al. (2015). Nesta pesquisa, optou-se pela definição de que modelos de atenção são:

sistemas lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade (MENDES, 2010, p. 2302).

Na enfermagem, utiliza-se a terminologia de modelo de cuidado, por ser baseado em uma estrutura composta por uma teoria que embasa seus pressupostos e que têm em seu contexto quatro conceitos centrais e inter-relacionados: Enfermagem, meio ambiente/sociedade, pessoa/ser humano e saúde/doença. Tal estrutura permite que a enfermagem, em sua prática, desenvolva seu cuidado com uma fundamentação filosófica e, portanto, com base na ciência para permear sua assistência de forma sistematizada. (WALL, 2008; MCEWEN; WILLS, 2016). Nesta tese, ao se construir um Modelo de Educação Permanente em Saúde, optou-se pela

analogia ao modelo de cuidado de Enfermagem para embasar o cuidado interprofissional e, assim, tornar-se um modelo em que as mulheres em situação de violência tenham em seu atendimento o foco na atenção e na integralidade.

Para tanto, neste capítulo foram descritos os componentes que fizeram parte do Modelo de Educação Permanente em Saúde. Iniciou-se pelos pressupostos, considerados “crenças sobre os fenômenos que devem ser aceitos como verdade, para que a teoria sobre o fenômeno seja aceita como verdade” (MCEWEN; WILLS, 2016, p. 28). Nesta tese, os quatro pressupostos, que também podem ser compreendidos como conceitos teóricos filosóficos são:

- A EPS, como recurso a ser utilizado na gestão do trabalho por objetivar a transformação profissional, sendo considerada uma ferramenta estratégica aos processos educativos com foco na formação e em articulação com as necessidades da população, por meio do desenvolvimento de competências éticas e humanísticas que resultem em ações efetivas.
- A utilização da EPS, apesar de já aplicada nos diversos níveis de atenção, ainda se evidencia o pouco preparo dos profissionais sobre as concepções teóricas e práticas necessárias a essa estratégia.
- O desenvolvimento de competências essenciais na atenção às mulheres em situação de violência e a utilização de um processo de aprendizagem organizacional geram no indivíduo o conhecimento sobre integralidade e relação com o outro, em um contexto de multiplicidade de ações desenvolvidas pelos serviços que compõe a RAMSV.
- A articulação necessária aos serviços, e estes à integralidade de forma intersetorial, envolve a participação efetiva dos profissionais que a compõe, como articuladores desse processo, no qual as ações serão de forma coletiva. Levando-se em conta que a competência é analisada de forma social, profissional e pessoal, potencializada com o uso da educação, formação e experiência diária, vê-se a importância de que os profissionais que realizam esta atenção, saibam reconhecer as políticas implantadas e os direitos institucionalizados, para mobilizar os recursos disponíveis ao enfrentamento do fenômeno violência contra mulheres.

Outro ponto a ser destacado e inserido em um modelo de cuidado de Enfermagem, são os quatro conceitos centrais classificados como: **Enfermagem**; uma

ciência, uma arte e uma disciplina prática que envolve o cuidado e apresenta entre suas finalidades, o desenvolvimento das melhores condições de adaptação ao cliente, para restauração da saúde. **Ambiente**; elementos externos e que afetam o indivíduo, não estando, porém, limitado a arredores imediatos ou suas circunstâncias, mas vinculado aos vários aspectos deste contexto e que envolve as estruturas sociopolíticas, econômicas e ideologias, que possam impactar a realidade. **Pessoa/Ser humano**; composto por necessidades físicas, intelectuais, bioquímicas e psicossociais, sendo assim um ser integral e singular. **Saúde**; capacidade de adaptação frente aos estressores, potencial sobre a vida e unidade de mente, corpo e alma (MCEWEN; WILLS, 2016).

Sendo assim, a definição dos quatro conceitos centrais do Modelo de Educação Permanente em Saúde, proposto nesta tese, são: a **Equipe interprofissional** que compõe a rede intersetorial e é promotora de uma atenção além do biológico a estas mulheres. O **meio ambiente** que teve em seu contexto a própria rede intersetorial e que tem foco em sua formação, a promoção de uma atenção direcionada para a saída do ciclo de violência, no qual estas mulheres estão inseridas. O **ser humano**, representado pelas mulheres em situação de violência, com direitos institucionalizados capazes de gerar melhores oportunidades em suas necessidades. **Saúde/doença**, representada pelo próprio contexto da violência, como um fenômeno que atinge diversos níveis na saúde dessas mulheres.

A utilização de uma teoria é uma condição na proposição de um modelo de cuidado de Enfermagem, e conceituada como um “conjunto de conceitos inter-relacionados, derivados de crenças filosóficas e de dados científicos, dos quais as questões ou hipóteses podem ser deduzidas, testadas e verificadas” (MCEWEN; WILLS, 2016, p. 28). Na conjuntura da proposta do Modelo de Educação Permanente em Saúde, utilizou-se o referencial teórico de Peter Senge (2018), que descreve a arte e a prática da organização que aprende.

Destarte, além da teoria de Senge (2018), foram utilizadas as diretrizes da EPS, com base na reflexão e transformação profissional, vinculadas ao aprendizado cotidiano nas organizações, que perpassa do individual para o coletivo, por meio do “aprender a aprender”. Inserida no contexto das políticas públicas, especificamente a Política Nacional da Educação Permanente em Saúde, que com suas diretrizes, objetiva qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho nos serviços, com foco em

melhorar o acesso, a qualidade e a humanização (BRASIL. Ministério da Saúde, 2018).

Como forma de evidenciar a aplicabilidade do Modelo de Educação Permanente em Saúde, foi utilizado “O Processo em U”, referenciado por Senge (2018) como uma das estratégias utilizadas por organizações que implantaram as disciplinas nos processos de aprendizagem e em diversas áreas de atuação, mas ainda não descritas na área da saúde. O referido processo foi escolhido para esta tese, por representar a aplicabilidade do Modelo, já que este é um quesito na construção de um modelo de cuidado de Enfermagem.

Desse modo, apresentam-se no Quadro 8, as disciplinas e as propostas dos participantes validadas entre o primeiro e segundo grupo focal, as estratégias e a exemplificação de sua aplicabilidade fundamentadas por Senge (2018) e Senge et al. (2005).

QUADRO 8 – ESTRATÉGIAS DE CONSTRUÇÃO DE PROCESSO DE APRENDIZAGEM NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS AOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, COM BASE NAS DIRETRIZES DA EPS E EM SENGE ET AL. (2005) E SENGE (2018).

(continua)

Disciplina	Sugestão dos participantes	Estratégias de aprendizagem com Base nas diretrizes da EPS e no referencial teórico	Domínio/ Competência
Domínio Pessoal	Promover conhecimento sobre “si” e o “estar”. Espaços para promoção do bem-estar do profissional e o extravasar dos sentimentos. A primeira etapa a ser descrita, para o entendimento do exercício proposto a esta prática, será sobre a visão pessoal e que corresponde a um significado concreto e a um futuro desejado.	Uma forma de iniciar o exercício é o ato de sentar e escrever literalmente o que se tem de aspiração, em local, maneira e estado de espírito adequados que suscitem a busca a lembranças de algo que realmente se quer. Ato que tem como objetivo a reflexão sobre o que está escrevendo e se há proximidade com o que se deseja. Etapa importante para gerar a concepção do que impede essa realização. Outra forma de mediar o exercício é solicitar, após esse momento, respostas de questões como: qual o ambiente ideal de viver, ideia de promoção à saúde, como estão os relacionamentos interpessoais, ideal ou vocação profissional, qual o impacto de esforços individuais no coletivo, qual a busca por aprendizagem, qual comunidade considera desejável e qual resultado já foi alcançado. Posteriormente às respostas e aproximação com o que mais deseja, vem as perguntas relacionadas a: “Se pudesse ter isso agora, você aceitaria?”, “Suponha que você realizou a sua visão agora. O que isso lhe traz?”. Isso é feito como forma de retirar as “camadas” que envolvem os aspectos da visão pessoal, e estabelecer relação de confiança e até afinidade entre os que promovem, e os que se dispõem a participar. Essa proposta tem objetivo de incitar o enxergar a realidade atual e o processo de desenvolvimento do domínio pessoal, que em conjunto com a indagação sobre “si” e o “estar” gera o processo de alavancar. Porém, o enfoque não é o abandono da visão individual, mas como esta, enquanto atuante da rede intersetorial, contribui ou não com o todo, na promoção de um processo de evolução e clareza.	Conhecimento Organizar o cuidado
Modelo Mental	Cultura e crença do profissional. Trabalhar contexto histórico social, gênero, cultura machista. Instituir temas voltados à escuta e acolhimento. Melhorar comunicação setorial e evitar a rota crítica.	A tarefa é trazer os pensamentos à superfície e falar sobre as diferenças dos modelos setoriais. Prever que os serviços agem de forma errada, não oportuniza o conhecimento sobre as ações efetivadas e sim trazer à tona as ações dos serviços e esclarecer as formas de atuação para melhor compreensão. A proposta para tanto é a escada da inferência, contextualizada com dinâmicas que promovam reflexões de como os profissionais pensam sobre os outros profissionais ou serviços, tais como: “Nossas crenças são a verdade” “a verdade é óbvia” “Nossas crenças baseiam-se em dados reais” “Os dados que escolhemos são os dados reais”. Essa escada deve, após a primeira etapa, ser reconstruída com perguntas como: “Quais são os dados observáveis e de experiências?” “Seleciono dados daquilo que observo?” “Acréscimo significados culturais e pessoais?”	Habilidade - Promover cuidado centrado na pessoa

QUADRO 8 – ESTRATÉGIAS DE CONSTRUÇÃO DE PROCESSO DE APRENDIZAGEM NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS AOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, COM BASE EM SENGE ET AL (2005) E SENGE (2018).

(continuação)		
	Sistema integrado de informações com foco em evitar a “rota crítica” das mulheres.	<p>“Faço suposições baseadas nos significados culturais e pessoais que atribuem dados?” “Tiro conclusões?” “Adoto crenças sobre o mundo?” “Tenho atitudes baseadas em minhas crenças?”. As discussões são no intuito de conhecimento inicial sobre cada serviço e, posteriormente, discussões das situações apresentadas nos atendimentos, em reuniões setoriais ou intersetoriais. A prática a ser incluída independe do tema, mas favorece discussões sobre a temática violência contra mulheres e ações da rede intersetorial.</p>
Visão Compartilhada	<p>Melhorar atendimento, tendo como foco a integralidade das mulheres.</p> <p>Rotatividade de funcionários a ser com quem tem interesse em trabalhar com mulheres em situação de violência.</p> <p>Melhorar notificação de alguns serviços e capacitação técnica no preenchimento.</p> <p>Conhecer as ações dos serviços, incluindo normativas.</p> <p>Melhorar processo de comunicação com foco na horizontalidade (serviços e profissionais) e divulgação dos processos educativos.</p> <p>Participação de funcionários novos quanto às diretrizes do PMV e RAMSVC.</p>	<p>Atitude - Comunicação assertiva; Trabalhar de forma intersetorial.</p> <p>Na visão compartilhada, algumas sugestões foram ao encontro desta proposta e estão ligadas às normas estabelecidas na organização, com o objetivo de novos membros terem a responsabilidade de adequar-se ao modelo estabelecido. Os processos educativos devem ser permeados por participação ativa dos profissionais e gestores para instilar transparência nos conflitos vivenciados e retomada da visão da organização. O foco deste momento é gerar participação de todos na discussão e não a imposição de ideias, com uso de comunicação horizontal, para instigar em cada membro do serviço oportunidade de compreensão. A prática na utilização do modelo geral no processo de implantação da visão compartilhada é de fácil adaptação para as organizações, como segue: o processo aborda tensões que estão acumuladas referentes a processos inadequados; a visão compartilhada deve permitir que pessoas falem sobre suas expectativas; as pessoas devem compartilhar a satisfação na realização de tarefas em conjunto. Porém, para o início desse processo de compartilhamento é necessário o estabelecimento e estímulo da visão e do domínio pessoal. Para isso o QUADRO 2 (p. 7), sobre as possíveis atitudes em relação a uma missão, consiste em um direcionamento que permeia o encontro da visão pessoal do profissional nos processos educativos. A partir dessa análise da limitação do crescimento, a utilização do processo de alavancagem é recomendada para compreender o fator limitante por meio da reflexão e indagação na diversidade de visões. Existem três tópicos abordados a ancorar a visão. São eles: “O quê?” (retrato do futuro que queremos criar); “Por quê?” (Por que existimos?) e “Como?” (Queremos atuar em coerência com a visão da organização e qual caminho seguir em busca desta visão?). Quem está gerando o (os) problema (s)? O “seu serviço”, ou ele sempre é causado por outro? Propostas de reflexão e indagação e o primeiro passo para o trabalho em conjunto, a meta é de que ao participarem de uma visão compartilhada, os profissionais estejam propensos a ouvir, discutir outras ideias e reconhecer as dificuldades.</p>

QUADRO 8 – ESTRATÉGIAS DE CONSTRUÇÃO DE PROCESSO DE APRENDIZAGEM NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS AOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, COM BASE EM SENGE ET AL (2005) E SENGE (2018).

(conclusão)		Conhecimento	
Aprendizagem em equipe	Comunicação entre os profissionais e os serviços sobre a forma de atuação individual e o impacto que gerou no coletivo. Criar formas setoriais dos assuntos a serem repassados a todos; Promover maior participação dos serviços e dos profissionais.	O foco é o diálogo com a utilização de três condições básicas: 1. suspensão dos pressupostos individuais, sem renunciá-los, mas deixá-los à margem para suas análises como opiniões, não como fatos; 2. Visualizar o outro como colega; 3. mediador que conheça a composição da etapa representada pelo diálogo. Etapas que permitem a equipe visualizar de forma mais clara o momento. Visualizar o outro como “colega” significa olhar com base em gerar novas ideias e buscar o aprofundamento, e isso necessita de segurança em falar, mesmo na presença de cargos de autoridade. O diálogo deve vir paralelo ao desejo da resolutividade, assim cargos ou serviços não têm importância maior que os benefícios do momento. Para tanto, a presença de um “facilitador” é necessária, para desenvolver o papel de permitir que haja foco sem se dispersar em assuntos não designados para o momento. Mas esse não deve se entender como <i>expert</i> do processo, para não perder o sentido das ideias colocadas e instigar o máximo de discussão. Sua participação perdurará até que a equipe se tome independente, a ponto de o diálogo levar à compreensão de temas complexos, por meio da discussão, e culminar na tomada de decisão. Tais questões podem ser aplicadas nos serviços pelos profissionais que os representam, na impossibilidade de mais pessoas poderem participar. Sugerido que esses, ao retornarem aos seus serviços, que possam de alguma maneira e nas reuniões de equipe, transformar as mesmas em uma extensão, nas quais estratégias possam ser implantadas, incluindo a realização de estudos de casos para o aprimoramento da temática violência. Tais reuniões podem ser mediadas por quem mais participa das reuniões da rede, mas com o foco acima proposto, gerar diálogo e discussão e, dessa forma, iniciar de forma individual o <i>empowerment</i> , e estender para o setorial. Estratégias que podem ser inseridas nesse contexto são: abrir o diálogo oportunizando que todos falem, recomendando uso de <i>check-in</i> e <i>checkout</i> , valorizando a importância das experiências de cada um; oportunizar outras agendas, além das específicas para não inibir fluxo livre das falas; utilizar os lanches antes ou depois das reuniões para não distrair as pessoas; três reuniões é um tempo considerado razoável para que a conversa se transforme em diálogo, após, rever em conjunto com os envolvidos nas sessões, a necessidade de continuar, o que irá depender do tema central; a fala deve ser dirigida para o centro do grupo e não de pessoa para pessoa, pois o foco é o desenvolvimento do aprendizado em equipe; evitar dispersões até que a ideia do conjunto seja experienciada;	- Trabalhar com colaboração; Planejar ações resolutivas. Atitude - Tomada de decisão.
Pensamento Sistêmico		O pensamento sistêmico não será representado com aplicação específica, por ser considerado a quinta disciplina e, como visto em todo o contexto teórico, é a que promove a conexão entre as outras. Assim, ao promover processos educativos em todos os momentos, esses deverão ser embasados nas competências apresentadas e relacionadas na quarta coluna;	Conhecimento Habilidade Atitude

FONTE: A autora (2020).

8.1 AS DISCIPLINAS DE APRENDIZAGEM E A APLICABILIDADE NAS ORGANIZAÇÕES: O PROCESSO EM U

O processo em U, segundo Senge (2018), desenvolvido em uma organização, auxilia de forma coletiva um grupo a:

1. sentir: questionar profundamente seus modelos mentais, vendo a realidade que está além dos próprios filtros;
2. presenciar: mover-se dali para um processo profundo de se conectar com uma visão e um propósito, individual e coletivamente;
3. realizar: e então elaborar rapidamente um protótipo para traduzir essas visões em modelos de trabalhos concretos, dos quais se possa receber *feedback* e fazer novos ajustes. (SENGE, 2018, p. 605).

Ao falar sobre essa estratégia, faz-se uma correlação entre as disciplinas, das quais o “U” é o centro de discussão. Como exemplo, ao pensar sobre o “U” e **descer a perna** deste, é o pensar em elevar **os modelos mentais**. Neste contexto, há a inclusão do diálogo para conhecer os pontos de vistas dos que fazem parte deste sistema.

Na parte central, a presença da **visão pessoal e a da compartilhada** e, na **subida na outra perna do “U”**, tem-se o **aprendizado em equipe**, construído com diálogo, discussões e reflexões, com relação às visões e aos modelos mentais.

Vinculando tal proposta à atual pesquisa, pode-se elencar as sugestões para esta estratégia, em que os participantes sugeriram que os serviços entre si pudessem partilhar suas atividades. Nesse caso, tem-se a seguinte proposição para essa sugestão: a descida da perna do “U” para conhecer a realidade apresentada em cada serviço ou a forma com que cada um interage quanto à atenção às mulheres em situação de violência, e a chegada na central do “U”. A descida é composta pela exposição dos modelos mentais existentes e, a partir daí, a amplitude da visão, já que cada serviço tem uma visão.

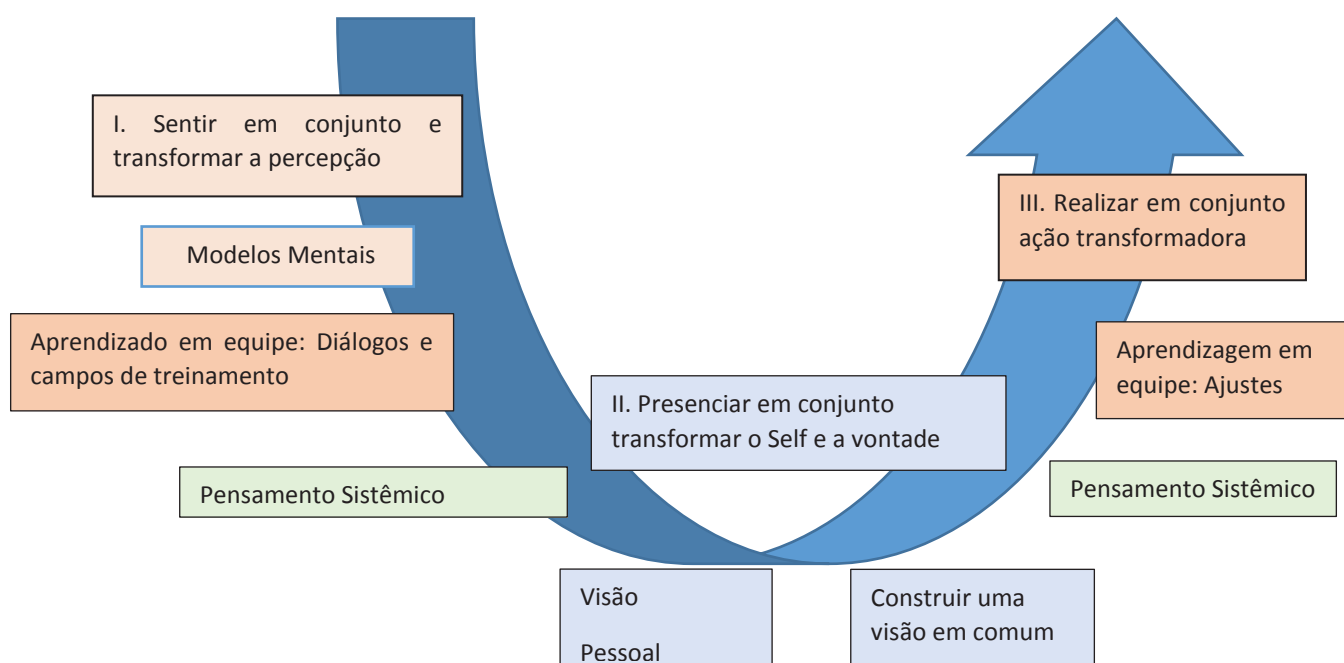
Situações importantes a serem compartilhadas enquanto rede, para proporcionar aprofundamento do todo, visto como forma de conhecimento que gere diálogo, discussão e reflexão. Esse momento é importante para que as estratégias de ações compartilhadas levem a um atendimento integral, como parte das diretrizes da RAMSVC. As subidas, após esse momento, devem ter o

envolvimento de todas as disciplinas a serem utilizadas continuamente, mas importante destacar a presença do aprendizado em equipe.

O processo de aprendizado é contínuo e, conforme citado nesta pesquisa, as pessoas mudam de lugares, de serviços. Novos conhecimentos, protocolos, fluxos, entre outros, surgem frequentemente nesta atenção. Portanto, ao criar uma estratégia que mesmo com a chegada de novos membros se mantenha, há novos conhecimentos e percepções a serem apreendidos. Essa troca vai ao encontro da EPS, na qual os conhecimentos não são prontos, mas gerados e as soluções construídas no cotidiano da prática (LEMOS; SILVA, 2018).

Uma das grandes vantagens, referida por Senge (2018, p. 609), e que condiz com a rede intersetorial pesquisada, é a de criar a “capacidade em comunidades grandes e heterogêneas” de “aprender a aprender para as complexas redes intra e interorganizacionais”. A figura 11 representa o processo em “U”.

FIGURA 11 – O PROCESSO EM U E AS CINCO DISCIPLINAS.



FONTE: SENGE (2018).

Trabalhar a estratégia em “U”, na busca para desenvolver maior conhecimento do processo de trabalho entre os serviços, vai ao encontro da EPS com relação à mudança no sentido de formação e desenvolvimento, na qual está presente o processo de trabalho localizado no centro do processo educativo. Além de permitir maior articulação e conhecimento entre si, promove o conhecimento das ações e inovações da prática individual com foco na coletividade (MEKARO; OGATA; FRANÇA, 2014). Além disso, como referenciado pelos participantes, transforma as práticas atuais de comunicação vertical em horizontal.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pressupostos que permearam a realização desta tese foram conjecturados sequencialmente como forma de direcionamento para as etapas da pesquisa. Desse modo, o primeiro e segundo pressupostos voltaram-se ao contexto da EPS.

No primeiro, a EPS foi considerada um recurso a ser utilizado na gestão do trabalho e uma ferramenta estratégica a permear os processos educativos. Tem como foco a qualificação profissional, voltada à transformação do local de atuação, em articulação às necessidades da população e, para tanto, o desenvolvimento de competências que resultem em ações efetivas.

Esse pressuposto foi norteado pelas falas de mulheres que buscaram atendimento nos diversos serviços de apoio social formal, identificadas na *Scoping Review*. O retorno ao agressor e a desistência do acompanhamento pelos serviços de apoio estiveram ligados às suas percepções sobre profissionais menos preparados (as). Os que promoveram acolhimento, escuta ativa e direcionamentos adequados, geraram a autorreflexão e busca aos meios para a saída do contexto da violência.

Esse despreparo foi reconhecido, nos discursos dessas mulheres, como fragilidade pela não resolutividade e não priorização das suas necessidades, com atendimentos marcados por constrangimentos, vergonha, medo, humilhação e perguntas, que promoveram culpa pelo ocorrido, além de fazê-las reviver a violência sofrida.

Portanto, tais atendimentos vão ao encontro do pressuposto de que o desenvolvimento de competências essenciais para esta atenção, e a utilização de um processo de aprendizagem organizacional, gera no profissional o conhecimento sobre integralidade e relação com o outro, bem como a multiplicidade de ações desenvolvidas pelos serviços. Sobre a utilização da EPS, foi evidenciada nesta pesquisa, pelos grupos focais, a incipiência de ações educativas que os preparem para a promoção de estratégias de atendimento às necessidades da população.

O último pressuposto trata da articulação necessária aos serviços, na perspectiva da integralidade intersetorial, com participação efetiva dos profissionais, articuladores desse processo. Para tanto, leva-se em conta que a

competência é analisada de forma social, profissional e pessoal, potencializada com o uso da educação, formação e experiência diária. Desse modo, vê-se a importância de que os profissionais, realizando essa atenção, saibam reconhecer as políticas implantadas e os direitos institucionalizados, para mobilizar os recursos disponíveis no enfrentamento do fenômeno violência contra mulheres.

Tal pressuposto colidiu com os relatos sobre as aspirações dos(as) profissionais na segunda e terceira etapas, os quais buscam, em seu contexto, efetivar a articulação intersetorial. Destarte, demonstraram a complexidade vinculada às questões estruturais e individuais, tanto na escassa participação de alguns serviços nos processos educativos, como pelo desinteresse de alguns profissionais.

A falta de participação nos processos educativos fragmenta a atuação nos serviços pelo desconhecimento de como proceder e consequente prejuízo às mulheres. Esse diagnóstico demonstra a importância de refletir sobre como as políticas públicas têm proporcionado meios para que esses profissionais desenvolvam uma atenção direcionada às necessidades das mulheres.

Ao promover a inter-relação entre as três etapas desta pesquisa de tese, tem-se como resultados o despreparo profissional, a ausência de processos educativos com temáticas sobre o fenômeno violência contra mulheres, ações intersetoriais fragmentadas e a falta de participação dos serviços da rede ou de profissionais nos processos educativos, os quais demonstram um caminho a ser trilhado para que os conceitos de integralidade, rede intersetorial e especificamente o de atenção, não sejam marcados apenas por fluxos ou protocolos inseridos na atuação profissional.

Desse modo, reitera-se a importância da utilização de estratégias nos processos educativos, para o desenvolvimento de competências vinculadas ao processo de compreensão da relação dessas mulheres com o agressor, fatores que as envolvem e que irão impactar na saída deste ciclo. Entre as competências sugeridas, destacam-se: organizar o cuidado; promover cuidado centrado na pessoa; comunicação assertiva; trabalhar de forma intersetorial; trabalhar com colaboração; planejar ações resolutivas; tomada de decisão; conhecimento; habilidade e atitude.

Assim, este estudo considera que não há competências que sejam específicas na atenção às mulheres em situação de violência, pois as referenciadas contemplam esta atenção. Entretanto, no desenvolvimento das referidas competências, há de se incluir temas específicos a esse contexto e considerar as dimensões estrutural, particular e singular. Portanto, o empoderamento dessas mulheres se relaciona com as três dimensões e não pode ser visto apenas de um ângulo.

Ao finalizar esta pesquisa, considera-se que a abordagem qualitativa escolhida frente a um tema de relevância social, promoveu, no processo investigativo, a interação entre os dados empíricos dos (as) participantes e o objeto de pesquisa. Da mesma forma, o referencial teórico de Senge (2018) favoreceu a interpretação dos resultados, sua exploração, e um olhar na perspectiva da gestão, englobando as dimensões gerenciais e assistenciais.

Outro fato relevante foi a coerência entre o referencial teórico e metodológico, evidenciada durante a análise dos dados, o que permitiu uma interpretação das etapas de forma individualizada e suas conexões. Desse modo, a correlação entre elas e o encontro das convergências e divergências, como proposta do referencial da hermenêutica dialética, resultou no alcance do objetivo geral desta tese, na estruturação de um Modelo de Educação Permanente em Saúde para o desenvolvimento dos profissionais de uma rede intersetorial de atenção às mulheres em situação de violência.

De forma similar, houve o alcance dos objetivos específicos, que foram: o primeiro objetivo, descrever a percepção das mulheres em situação de violência sobre o atendimento profissional, foi concretizado pela revisão de escopo (*Scoping Review*) com contribuições, durante a análise, em todas as etapas desta pesquisa. O segundo objetivo, a identificação das lacunas na formação e desenvolvimento profissional na atenção em rede às mulheres em situação de violência, proporcionou o desenvolvimento da terceira etapa, com a utilização da técnica do grupo focal, no intuito de que além da reflexão sobre elas, os (as) participantes, representantes de diversos serviços, pudessem em conjunto sugerir estratégias para transformá-las em potencialidades.

Por fim, o terceiro objetivo: analisar estratégias gerenciais voltadas ao desenvolvimento de competências profissionais para a atenção às mulheres em situação de violência. Etapa finalizada por meio da releitura entre as três etapas,

para a construção da proposta apresentada, tendo como suporte teórico o referencial de Peter Senge.

As contribuições evidenciadas na construção desta pesquisa de tese estão relacionadas às estratégias que subsidiem gestores na efetivação das políticas públicas, com foco na EPS; ao desenvolvimento das competências que norteiam os profissionais na atenção às mulheres em situação de violência, que não necessitam ser específicas para este contexto, mas vistas como prioridades ao se trabalhar com aprendizagem em equipe.

Como potencialidade, a presença de profissionais que reconhecem a necessidade dessa implantação, como uma estratégia a promover entre os serviços a integralidade e uma atenção melhor direcionada e, entre os profissionais presentes, representantes da equipe de enfermagem que demonstraram a execução de ações articuladoras voltadas às mulheres em situação de violência, na equipe multidisciplinar.

Como ineditismo, a utilização do referencial teórico de Senge aplicado a área da saúde, especificamente na temática violência contra mulheres e a partir desta abordagem, a elaboração de um Modelo de Educação Permanente em Saúde.

As limitações estiveram ligadas à ausência de representantes de órgãos vinculados à rede intersetorial, bem como à disponibilidade de alguns profissionais em participar das duas reuniões, o que pode ter refletido na análise da terceira etapa do grupo focal, sem todos os ângulos do contexto de serviços da rede e, portanto, sem a profundidade necessária à temática.

Espera-se, portanto, que a proposta vinculada ao capítulo destinado à relação das estratégias sugeridas por quem atua junto a essas mulheres, contribua na implementação desses processos de maneira efetiva na qualificação profissional, permeados pelos conceitos da EPS e pela arte e prática da organização que aprende como fatores indispensáveis no processo contínuo de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 3, e6770015, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- AMARIJO, C. L. et al. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. **J. nurs. health.**, v. 10, n. 1, e20101002, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16573/10947>>. Acesso em: 19 jul. 2020.
- AMORAS, F. C.; RODRIGUES, L. G. Avaliação das Políticas Públicas. **Rev. Espaço Acadêmico.**, v. 9, n. 101, p. 135-138, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/7645>>. Acesso em: 20 dez. 2018.
- AVELAR, M. R.; MALFITANO, A. P. S. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 23, n. 10, p. 3201-3210, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13872018>>. Acesso em: 11 out. 2019.
- BALBINOTTI, I. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. **Revista da ESMESC**, v. 25, n. 31, p. 239-264, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v25i31.p239>>. Acesso em: 06 nov. 2018.
- BAHRAMI, M. et al. Reaction to and coping with domestic violence by Iranian women victims: A qualitative approach. **Glob J Health Sci.**, v. 8, n.7, p. 100-109, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4965645/>>. Acesso em: 12 jan. 2019.
- BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Soc. estado.**, v. 29, n. 2, p. 449-469, 2014. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>>. Acesso em: 11 dez. 2018.
- BANDEIRA, L. M. Violência, gênero e poder: múltiplas faces. In: STEVENS, C. et al. (Orgs.). **Mulheres e violências: interseccionalidades**. – Brasília: Technopolitik, 2017. p. 14-34.
- BARAGATTI, D. Y. et al. Critical path of women in situations of intimate partner violence. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3025, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3025.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2019.
- BARBOSA, M. S.; RIBEIRO, M. M. F. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. **Rev. Med. Minas**

Gerais, v. 26, n. 6, supl. 8, p. 2016-222, 2016. Disponível em: <<http://rmmg.org/exportar-pdf/2152/v26s8a41.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

BATISTA, A. C.; DIVINO, A. E. A.; MARTINS, M. C. V. A Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. **Good practices of nursing representations in the construction of Society**, 9-12 maio, 2017. Unit, p. 1-5, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5704/2127>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

BATISTA, K. B. C., GONÇALVES, O. S. G. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007>. Acesso em: 12. dez. 2018.

BERR, X. D. et al. Violencia de Género en el Trabajo en Chile. Un Campo de Estudio Ignorado. **Cienc Trab.**, v. 19, n. 58, p. 42-48, 2017. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100042&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BEZERRA, J. F. et al. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. em promoç. saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6544>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

BORGES, C. M. R.; LUCCHESI, G. B. O machismo no banco dos réus: uma análise feminista crítica da política criminal brasileira de combate à violência contra a mulher. **Revista da Faculdade de Direito – UFPR**, v. 60, n. 3, p. 217-247, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/41788>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Tradução de: Gustavo Sora. 7 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

BRASIL. LEI Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 8 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 09 jan. 2019.

BRASIL. LEI Nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF, **Diário Oficial da**

União, n. 239, seção 1, p. 4, 11 dez. 2019.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Relatório de Gestão 2011-2016. CASA DA MULHER BRASILEIRA. **Relatório de Gestão da Casa da Mulher Brasileira 2016**. Disponível em: <<https://pt.org.br/wp-content/uploads/2018/08/relatorio-de-gestao-spm.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde**. Ministério da Previdência e Assistência Social. Ministério da Educação. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, DF, 13-17 out. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégica do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 162, seção 1, p. 34, 22 ago. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário da educação profissional em saúde**. PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). – Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acesso em: 06 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão do Trabalho e na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Projeto de terminologia da saúde. 2. ed. 2 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 112, Seção 1, P 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. 229, seção 1, p. 141, 30 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ok-portaria3194.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Secretaria de enfrentamento à violência contra as mulheres. Programa Mulher, viver sem violência. **Diretrizes Gerais e protocolos de Atendimento**: Casa da Mulher Brasileira. Brasília, Secretaria de enfrentamento à violência contra as mulheres, 2015. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/CasadaMulherBrasileira_DiretrizesGeraisProtocolosdeAtendimento.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pacto->

nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 22 abr. 2018.

BRILHANTE, A. V. M. et al. A Bibliometric study on gender violence. **Saude soc.**, v. 25, n. 3, p.703-15, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300703&lng=en>. Acesso em: 12 dez. 2018.

BRUHN, M. M.; LARA, L. Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica. **Rev. Polis Psique**, v. 6, n. 2, p. 70-86, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000200005&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em: 25 jul. 2020.

BUTLER, J. P. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMARGO, B. V, JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Rev. Temas psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-18, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2019.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2018. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2018.

CAMPOS, C. H. de; CARVALHO, S. de. Tensões atuais entre a criminologia feminista e a criminologia crítica: a experiência brasileira. In: CAMPOS, C. H. de (Org.). **Lei Maria da Penha** (comentada em uma perspectiva jurídico-feminista). Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011, p. 143-169.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. de; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022009.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

CERQUEIRA, D. et al. (Coord.). Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **Atlas da violência 2018**. Brasília: IPEA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2018. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2019.

CHARTIER, J. F, MEUNIER, J. G. Text mining methods for social representation analysis in large corpora. **Papers Soc Represent.**, v. 20, n. 2, p. 37-47, 2011. Disponível em: <<http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/452/396>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

COLOMÉ, J. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados: questões teórico-práticas. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 233, seção 1, p. 157, 06 dez. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1246, de 08 de janeiro de 1988. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, seção 1, 26 jan. 1988. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1988/1246_1988.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

COSTA, M. A. R. et al. Permanent education in health: the freire concept as an aid in care management. **J. Res. Fund. Care Online**. v. 10, n. 2, p. 558-564, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6368/pdf>>. Acesso em: 11 dez, 2018.

COUTO, V. A. et al. Intersectorialidade e ações de combate à violência contra a mulher. **Rev. Estud. Fem.**, v. 26, n. 2, e45859, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000200221&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2020.

CRESWELL, J. W, **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Atenção a Mulher Vítima de Violência**. Mulher de Verdade: a saúde de braços abertos. Curitiba, 2002.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mulher de Verdade. **Atenção a mulher em situação de violência**. Curitiba, 2008. Disponível em: <<https://fas.curitiba.pr.gov.br/baixarMultimidia.aspx?id=616>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Estratégico para a Organização de Redes Intersectoriais de Atenção às Mulheres em Situação de Risco para a Violência de Gênero**. Curitiba, 2009.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Atenção à Mulher em Situação de Violência**. Linha Guia, 2012.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mulher, Viver sem Violência. **Diretrizes Gerais e Protocolos de Atendimento**. Curitiba. 2016.

EYNG, I. S. **O impacto das “Cinco Disciplinas” de Peter Senge na competitividade da empresa**: o caso de uma rede de lojas do setor comercial. 2006. 120 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/3497>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

FARAJ, S. P.; SIQUEIRA, A. C.; ARPINI, D. M. Rede de proteção: o olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos. **Temas psicol.** [online], v. 24, n. 2, p. 727-741, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 ago. 2019.

FERNÁNDEZ, M. D. et al. Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial. **Rev Esp Med Legal.**, v. 43, n. 3, p. 155-22, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037747321730038X>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2020.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. C. C. **Estratégias empresariais e formação de competências**: um caleidoscópio da indústria brasileira. São Paulo: Atlas. 2001.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. C. C. Alinhando Estratégias e competências. **RAE**, v. 44, n. 1, pp. 45-57, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v44n1/v44n1a12.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde. **Análise da política nacional de educação permanente em saúde**: um estudo exploratório dos projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. Relatório Final. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/EPS_JV-FIOCRUZ/Analise_politica_edu_permanente.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2018.

FERREIRA, L. et al. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. **Saúde debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>>. Acesso em: 13 maio 2020.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GARBIN, C. A. S. et al. Challenges facing health professionals in the notification of violence: mandatory implementation and follow-up procedures. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 6, p.1879-90, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601879&lng=en>. Acesso em: 12 dez. 2018.

GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. (Orgs.). **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas**: conexões para a produção de saberes e práticas. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

GOMES, V. R. et al. Homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica: revisão integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 6, n. 3, p. 2439-45, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1488>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

GREGORI, M. F. Cenas e queixas: mulheres e relações de violência. **Novos Estudos**, São Paulo, n. 23, p. 177-200, 1999.

GADAMER, H. G. **Verdade e Método**: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Tradução de Flávio Paulo Meurer. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. (Orgs.). **Educación Permanente de Personal de Salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=17399&indexSearch=ID>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**, n. 22, p. 102-110, 2001. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2018.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2020**: Methodology for JBI Scoping Reviews - edition/ Supplement. The University of Adelaide, South Australia: JBI, 2020. Disponível em: <<https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/JBI+Manual+for+Evidence+Synthesis>>. Acesso em: 06 novembro 2020.

KIVELÄ, S. et al. A cross-sectional descriptive study of the family functioning, health and social support of hospital patients with family violence backgrounds.

Scand J Caring Sci, v. 32, n. 3, p. 1083-1092, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29265392>>. Acesso em: 23 jan. 2019.

LOWEN, I. M. V. et al. Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 6, p. 964-70, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0967.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LAHLOU, S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. **Papers Soc Represent**. v. 20, n. 38, p. 381-87, 2012. Disponível em: <http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEMOS C. L. S. Ongoing Health Education in Brazil: education or ongoing management? **Ciênc. saúde coletiva**., v. 21, n. 3, p. 913-22, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

LEMOS, F. M.; SILVA, G. G. A. Educação Permanente em Saúde: o estado da arte. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 3, p. 207-213, 2018. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/12867>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 17, n. 4, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32977/20695>>. Acesso em: 14 dez. 2017.

LIRA, K. F. S.; BARROS, A. M. Violência contra as mulheres e o patriarcado: um estudo sobre o sertão de Pernambuco. Vitória. **Rev. Ágora**, v. 22, p. 275-97, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/agora/article/view/13622>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

LIMA, L. P. S.; RIBEIRO, M. R. R. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. **Physis**, v. 26, n. 2, p. 483-501, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00483.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2019.

LIMA, J. C. V. et al. Rastreio e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare enferm.**, v. 25, e65579, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65579>>. Acesso em: 26 jul. 2020.

LOEFFEN, M. J. W. et al. Mentor mother support for mothers experiencing intimate partner violence in family practice: A qualitative study of three different perspectives on the facilitators and barriers of implementation. **Eur J Gen Pract.**, v. 23, n. 1, p. 27-34, 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28095727>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

LOPES, M.; GEMITO, L.; PINHEIRO, F. (Coord.). **Violência doméstica - Manual de Recursos para a Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora**. Universidade de Évora, 2012. Disponível em:

<<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/7238>>. Acesso em: 11 out. 2017.

MACEDO, C. S.; ALMEIDA, M. A. P. T. O acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica. **Id on Line Rev. Psic**, v. 10, n. 33, p. 166-176, 2017.

Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/609/868>>.

Acesso em: 11 set. 2018.

MACHISA, M. T.; CHRISTOFIDES, N.; JEWKES, R. Social support factors associated with psychological resilience among women survivors of intimate partner violence in Gauteng, South Africa. **Glob Health Action**, v. 11, n. supl. 3, p. 1-9, 2018. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2018.1491114>>.

Acesso em: 24 jan. 2019.

MAFIOLETTI, T. M. **Análise do programa mulher de verdade na rede de atenção à mulher em situação de violência**. 2018. 343 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em:

<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/54974/R%20-%20T%20-%20TEREZINHA%20MARIA%20MAFIOLETTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Acesso em: 11 jun. 2018.

MAFIOLETTI, T. M. et. al. Violence against women: historical trajectory of a care program (Curitiba - 1997-2014). **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 2907-2915, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000602907&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MALPASS, A. et al. Women's experiences of referral to a domestic violence advocate in UK primary care settings: a service-user collaborative study. **Br J Gen Pract**, v. 64, n. 620, p. 151- 58, 2014. Disponível em:

<<https://doi.org/10.3399/bjgp14X677527>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

MARINHO, P. A. S.; GONÇALVES, H. S. Mulheres em situação de violência doméstica: aspectos referentes ao empoderamento feminino. **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, v. 16, n. 2, p. 1-18, 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2019v16n2p1>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than for "intelligence". **American psychologist**, v. 28, n. 1, p. 1, 1973. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0034092>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas de enfermagem**. 4ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2016.

MEKARO, K. S.; OGATA, M. N.; FRANÇA, Y. Family health strategy nurses' conceptions of educational practices. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 13, n. 4, p. 749-55, 2014. Disponível em : <<https://pdfs.semanticscholar.org/523e/3be8709b4c8444ef44c39de4ec533089c4c5.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2020.

MENDES, F. R. P. et al. Social representations of nursing students about hospital assistance and primary health care. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 2, p. 321-328, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0343.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

MENEZES, M. P. R. et al. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. **Saude soc.**, v. 23, n. 3, p. 778-786, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300778&lng=en>. Acesso em: 01 jan. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014.

MOHER, D. et al. PRISMA Group. Preferred reporting Items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **J Clin Epidemiol**, v. 62, p. 1006-12, 2009. Disponível em: <[https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(09\)00179-6/pdf](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(09)00179-6/pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MOREIRA, G. A. R. et al. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. **Trab. educ. saúde**, v. 16, n. 3, p. 1039-1055, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>> Acesso em: 22 abr. 2020.

NILSON, L. G. et al. Acolhimento na percepção de estudantes de medicina. **Rev. APS**, v. 21, n. 1, p. 6-20, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15893>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

OLIVEIRA, M. J. S. et al. A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Rev. saúde desenv. hum.**, v. 6, n. 2, p. 33-38, 2018. Disponível em:

<http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento>. Acesso em: 07 ago. 2018.

PAZ, P. O. et al. Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized Service. **Aquichan**, v. 19, n. 2, e1922, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.2.2>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Resolução CES/PR nº 10, de 31 de março de 1999**. Assegura serviços que atendam ao aborto legal no Estado do Paraná. Curitiba, 1999.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Plano Estratégico para a Organização de Serviços de Atendimento às Mulheres que sofrem Violência no Estado do Paraná**. Curitiba, 2001.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Resolução CES/PR nº 14, de 03 de dezembro de 2001**. Estabelece a política para atendimento à mulher que sofre violência. Curitiba, 2001a.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Resolução CES/PR nº 15, de 03 de dezembro de 2001**. Implantação de mecanismo de acompanhamento, controle e avaliação da política de atendimento à mulher que sofre violência, de que trata a Resolução nº 14/01, de 03 de dezembro de 2001. Curitiba, 2001b.

PERES, A. M.; CHAVES, M. M. N.; MERCHÁN, M. G. **Metodologia Hermenutica-Dialéctica en investigacion de enfermeria**. Investigación cualitativa em enfermeira. Metodología y didáctica, p.76-87. Washington DC: Organizacion Panamericana de la Salud, 2013.

PETERS, M.D.J. et al. **Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)**. In: **Aromataris E, Munn Z (Editors)**. JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available from <<https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/JBI+Manual+for+Evidence+Synthesis>>. Acesso em: 29 junho 2020.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L. Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3 ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. p. 23-38.

PINTO, J. M. R. A teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas: conceitos básicos e possibilidades de aplicação à administração escolar. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, n. 8-9, p. 77-96, 1995. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/paideia/n8-9/07.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Quatro anos apoiando mulheres a romperem o ciclo de violência**. Disponível em: <<https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/quatro-anos-apoiando-mulheres-a-romperem-o-ciclo-de-violencia/56293>>. Acesso em: 06 jul. 2020

PRESOTTO, G. V. et al. Dimensions of the work of the nurse in the hospital setting. **Rev Rene**, v.15, n. 5, p. 760-70, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032944005.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

QUINN, R. E. et al. **Competências Gerenciais**: a abordagem de valores concorrentes na gestão. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

RAFAEL, R. M. R.; MOURA, A. T. M. S. Violência contra a mulher ou mulheres em situação de violência? Uma análise sobre a prevalência do fenômeno. **J. bras. psiquiatr.**, v. 63, n. 2, p. 149-153, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000019>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

REIS, M. J. dos; LOPES, M. H. B. M.; OSIS, M. J. D. 'It's much worse than dying': the experiences off female victims of sexual violence. **J. Clin. Nurs.**, v. 26, n. 15-16, p. 2353-2361, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27140538>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

SADE, P. M. C. et al. Center of continuing education of nurses of paraná: history and contributions. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44335>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SADE, P. M. C. **Avalia o de um programa de educa o permanente em enfermagem no contexto hospitalar**: análises estratégica, lógica e dos efeitos. 2017. 127 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/45738>>. Acesso em: 09 fev. 2019.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA S. S. **Violência de gênero**: poder e impotência. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 1995.

SAFFIOTI, H. I. B. **G nero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Funda o Perseu Abramo, 2004.

SANTAREM, D. **A enfermagem e o processo de educa o permanente em saúde no contexto hospitalar**. 2016. 74 f. Disserta o (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem, Universidade do vale dos Sinos, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5253/Daniela%20Santarem%20_.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 fev. 2019.

SANTIAGO, M. E.; BATISTA NETO, J. A pesquisa em educa o fundamentada em paulo freire e as contribui es de seus referenciais para a forma o de professores e a prática pedagógica. **Revista e-Curriculum**, São Paulo, v. 14, n. 01, p. 149-164, 2016. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum>>. Acesso em: 10 out. 2017.

SANTOS, C. C. M. et al. **Plano Estratégico para Organização de Redes Intersitoriais de Atenção às Mulheres em Situação de Risco para a Violência de Gênero**. 2009.

SANTOS, J. L. G. et al. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 2, p. 257-63, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

SANTOS, W. J.; FREITAS, M. I. F. Weaknesses and potencialities of the healthcare network for women in situations of intimate partner violence. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 21, e1048, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1186>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SCHMIDT, L. K. **Hermenêutica**. 3 ed. Petrópolis: Editora vozes, 2014.

SCOTT, J. W. Gender: A Useful Category of Analysis. **Gender and the Politics of History**, v. 2850, 1988. New York, Columbia University Press. 1988.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. In: HOLLANDA, H. B. (org). **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende**. Tradução: Gabriel Zide Neto. 1. ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2018.

SENGE, P. M. et al. **Escolas que aprendem: um guia da Quinta Disciplina para educadores, pais e todos que se interessam pela educação**. Tradução de: Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SIEWERT, J. S. Management of integral care in nursing: reflections under the perspective of complex thinking. **Rev. Min. Enferm.**, v. 21, e1047, 2017. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1185>>. Acesso em: 21 ago 2020.

SIGALLA, G. N.; MUSHI, D.; GAMMELTOFT, T. "Staying for the children": The role of natal relatives in supporting women experiencing intimate partner violence during pregnancy in northern Tanzania – A qualitative study. **Plos ONE**, v. 13, n. 6, e0198098, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198098>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SILVA, A. K. L. S. Diversidade sexual e de gênero: a construção do sujeito social. **Rev. Nufen**, v. 5, n. 1, p. 12-25, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912013000100003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 06 abr. 2019.

SILVA, A. L. N. **Educação Permanente em Saúde como Estratégia de Gestão: práticas transformadoras na área das DST e aids**. 2016. 69 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-

Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22203/1/2016_AnaLu%c3%adsaNe pomucenoSilva.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SILVA, D. S. J. R.; DUARTE, L. R. Educação permanente em saúde. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, v. 17, n. 2, p. 104-05, 2015. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23470>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

SILVA, E. B.; PADOIN, E. M. M.; VIANNA, L. A. C. Women in situations of violence: limits of assistance. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 249-58, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000100249&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 12 out. 2018.

SILVA, D. A. J.; TAVARES, M. F. L. Ação intersectorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 193-205, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n111/193-205/>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

SILVA, M. N. **Educação permanente em saúde: o estado entre a Política e as práticas**. 2016. 242 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/153025>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

SILVA, N. N. F. et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersectorial. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 66, p. 789-800, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0835>>. Acesso em: 21 maio 2019.

SOUZA, M. A. R. et al. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 52, e03353, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=en>. Acesso em: 12 jan. 2019.

SOUZA, M. C.; BARACHO, L. F. A Lei maria da penha: égide, evolução e jurisprudência no Brasil. **Rev. Eletrônica do Curso de Direito – PUC Minas Serro**, n. 11, p. 79-106, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/DireitoSerro/article/view/8695/0>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

SOUZA, A. A. C.; CINTRA, R. B. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. **Rev. Bioét.**, v. 26, n. 1, P. 77-

86, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/en_1983-8042-bioet-26-01-0077.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.

SPRAGUE, C. et al. When nurses are also patients: Intimate partner violence and the health system as an enabler of women's health and agency in Johannesburg. **Glob. Public Health**, v. 11, n. 1-2, p. 169-183, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25833744>>. Acesso em: 02 fev. 2019.

TABB, K. M. et. al. Intimate Partner Violence Is Associated with Suicidality among Low-Income Postpartum Women. **J Womens Health**, v. 27, n. 2, p. 171-178, 2018. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2016.6077>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med.**, v. 169, p. 467-63, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.7326/M18-0850>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

VIEIRA, E. M. HASSE, M. Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. **Interface**, v. 21, n. 60, p. 51-62, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0357>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

VIEIRA, L. B. et al. Support to women who denounce experiences of violence based on her social network. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 865-873, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0457.2625>>. Acesso em: 23 jan. 2019.

WALL, M. L. **Características da proposta de cuidado de enfermagem de Carraro a partir da avaliação de Teorias de Meleis**. 2008. 142 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/91835/261308.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva: WHO, 2013.

WUEST, J. et al. The process, outcomes, and challenges of feasibility studies conducted in partnership with stakeholders: a health intervention for women survivors of intimate partner violence. **Res. Nurs. Health**, v. 38, n. 1, p. 82-96, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4305208/>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

REUNIÃO nº1

1. A partir dos resultados apresentados nas entrevistas com os profissionais e daqueles obtidos na pesquisa: **“Integração de serviços e de informações de saúde na perspectiva de redes”** sobre a necessidade de capacitação, como podemos elaborar uma proposta coletiva de Educação Permanente em Saúde para os profissionais componentes da rede intersetorial?

Temas Abordados:

1. Dificuldades no trabalho intersetorial e multiprofissional, e a compreensão da violência de gênero, mais especificamente, contra a mulher.
2. Ausência de capacitação periódica e adequada para efetiva abordagem e intervenção;
3. Necessidade de construção de um olhar voltado à cultura e empoderamento da mulher, e da não culpabilização, com foco em romper o ciclo de violência;
4. Reconhecimento na saúde do tema violência contra mulheres como objeto de intervenção e problema social, e não foco somente na história clínica e sinais visíveis da violência;
5. Dificuldades na articulação entre as diversas instituições que compõem a RAMSVC geram o desafio da intersetorialidade;
6. Mudanças de gestão, com trocas das equipes e técnicos que atuam com atenção na violência contra mulheres, geram maior dificuldade na intersetorialidade;
7. Fluxo das fichas de notificação, fator cultural que promove resistência em notificar a violência, em especial, contra mulheres.
8. Preenchimento do campo decisão compartilhada da ficha de notificação; Encaminhamento para a DM; Falta de estrutura para os encaminhamentos sequenciais necessários;
9. Existência de diferentes bases de dados (cada instituição que compõe a Rede tem a sua) e que não dialogam entre si;

10. Promover o atendimento com privacidade e sigilo e fornecer ferramentas necessárias para que essas mulheres saiam do ciclo de violência em que se encontram;
11. Promover o entendimento aos profissionais da segurança pública sobre os fatores determinantes da violência contra mulheres, fazendo com que a mulher não registre BO;
12. Desenvolvimento de ações integradas e articuladas em territórios específicos, que assegurem a prevenção e controle da VCM.

REUNIÃO nº 2

- 1- A partir das discussões do grupo focal anterior, validar as principais estratégias para a elaboração de uma proposta de Educação Permanente em Saúde voltada ao desenvolvimento de competências com foco na atuação em rede na atenção às mulheres em situação de violência.

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INFORMANTES-CHAVE

Nós, Aida Maris Peres, Terezinha Maria Mafioletti e Marli Aparecida Rocha de Souza, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, convidamos você, profissional de saúde/membro da Rede de Atenção a Mulher em Situação de Violência do município de Curitiba, para participar de um estudo intitulado **“EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA O ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”**. A sua participação é fundamental para o fortalecimento das ações e estratégias de enfrentamento a violência doméstica e sexual contra a mulher. O objetivo desta etapa da pesquisa é elaborar uma proposta coletiva de Educação Permanente para os profissionais de saúde da SMS e demais componentes da Rede, com foco na atuação em rede para a identificação de vulnerabilidades, atenção à mulher em situação de violência e nas estratégias de promoção à cultura da paz, e para isso é necessária sua participação em duas reuniões de grupo focal, com duração aproximada de 40 minutos a 1:30 hora. Os riscos que poderão ocorrer são relativos ao desconforto durante os grupos focais e que serão imediatamente suspensos caso este fato seja observado.

Espera-se que esta pesquisa possa apoiar no planejamento de ações que visem à melhoria da qualidade da atenção e enfrentamento a violência doméstica e sexual contra a mulher. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico e da prática profissional em saúde. As pesquisadoras Marli Aparecida Rocha de Souza doutoranda, enfermeira, Dr^a Terezinha Maria Mafioletti coorientadora e a Prof^a Dr^a Aida Maris Peres, orientadora da pesquisa, enfermeiras, responsáveis por este estudo, poderão ser contatadas pelo e-mail: marlirochasouza2@gmail.com, teremafe@gmail.com, ou amaris@ufpr.br, telefone residencial (041) 3372-3566, celular (041) 99991-6875, (41) 3254-8254 e celular (041) 9674-0234, (41) 3360- 5268 e celular (041) 9188-1805 no Departamento de Enfermagem da UFPR (Bloco Didático II – Av. Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico. Curitiba, PR, de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h), para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter, e fornecer-lhe as informações que

Rubricas: Participante da Pesquisa_____

Pesquisador Responsável_____Orientador_____Orientado_____

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR Rua
Pe. Camargo, 285 - térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR –CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. As informações relacionadas ao estudo serão conhecidas apenas pelas pesquisadoras. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que **a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**. A sua participação será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa, o conteúdo será desgravado ou destruído. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão; Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante de pesquisa)

Local e data Curitiba, __/__/__

Assinatura do Pesquisador

Rubricas: Participante da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____ Orientador _____ Orientado _____

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR Rua
Pe. Camargo, 285 - térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR –CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MULHER DE VERDADE NA REDE DE ATENÇÃO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Pesquisador: Aida Maris Peres

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 47647015.0.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.458.008

Apresentação do Projeto:

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MULHER DE VERDADE NA REDE DE ATENÇÃO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Pesquisadora Responsável: Profa.Dra. Aida Maris Peres

Trata-se de pesquisa que visa a avaliação de programas e redes de atenção à violência contra a mulher que atuem de forma intersetorial e humanizada, implicando necessariamente na implementação do conceito de integração setorial e de complementariedade entre os diversos serviços, sejam públicos, privados, filantrópicos, comunitários, da esfera municipal, estadual ou federal, que envolvam a atenção à violência contra a mulher.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar o Programa Mulher de Verdade no Contexto da Rede Intersetorial de Atenção a Mulher em Situação de Violência de Curitiba e Região Metropolitana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As autoras informam que "O estudo em tela pode trazer um risco remoto, no que se refere a alguma questão que cause constrangimento ao participante voluntário, sendo tal risco remediado com a possibilidade de que o participante respondente não se pronuncie sobre o que for perguntado. A

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.458.008

pesquisa não trará risco efetivo ou potencial presumido aos participantes e serão preservados o anonimato e o sigilo das informações prestadas.

Não serão realizados procedimentos invasivos de qualquer natureza, que possam causar dor ou risco aos participantes da pesquisa. Os dados coletados serão de natureza quantitativa e obtidos mediante um processo de amplo esclarecimento dos objetivos da pesquisa e voluntária participação, sendo mantidos em sigilo e assegurada a confidencialidade de todo o processo.

Como benefício, as informações servirão de base para fomentar a discussão sobre a organização da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência, tendo influência deste modo no processo de trabalho nas diferentes instituições que compõem a Rede Interinstitucional e o Programa Mulher de Verdade da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante uma vez que de acordo com as autoras, o Brasil é o 7º País com o maior nível de violência contra as mulheres no mundo, apresentando uma taxa de 4.4 homicídios em 100 mil mulheres enquanto o Estado do Paraná ocupa o 3º lugar com taxa de 6.4 homicídios femininos por 100 mil mulheres e Curitiba é a 4ª capital com maior número de casos de violência contra a mulher no País, com 10.4 homicídios a cada 100 mil mulheres. O projeto está bem descrito e substanciado. O cronograma prevê a duração a partir da aprovação por este comitê até Dezembro de 2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram originalmente anexados.

Recomendações:

No novo cronograma consta início da coleta de dados durante o mês de Março/2016; entretanto, o protocolo ainda será analisado pelo CEP/SMS, assim, recomenda-se observância de não iniciar o estudo antes da aprovação final na PB.

Recomenda-se incluir o endereço físico Institucional da pesquisadora Laura Christina Macedo Piosiadlo antes de imprimir o novo TCLE e levá-lo ao CEP/SD para obtenção do carimbo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências solicitadas pelo CEP/SMS foram atendidas.

Por se tratar de pesquisa envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, o pesquisador poderá iniciar a pesquisa somente após a análise de viabilidade emitida pelo CEP/SMS.

Considerações Finais a critério do CEP:

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.458.008

participante da pesquisa, tanto o participante como o pesquisador deverão rubricar todas as páginas do TCLE, opondo assinaturas na última página do referido Termo (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_659373 E1.pdf	11/03/2016 12:24:29		Aceito
Outros	carta_justificativa_emenda_11marco2016.JPG	11/03/2016 12:23:49	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	carta_justificativa_emenda_parte2.pdf	03/02/2016 15:35:03	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	carta_justificativa_emenda.jpg	03/02/2016 15:30:59	Aida Maris Peres	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_emenda_jan_2016.doc	03/02/2016 15:04:14	Aida Maris Peres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	doc15_segundo_tcle_usuarias_emenda.docx	03/02/2016 14:52:26	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	respostas_ao_parecer_consultado .odt	11/08/2015 15:07:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_correcoes.doc	11/08/2015 15:01:16		Aceito
Outros	doc 8 Termo confidencialidade corrigido.pdf	11/08/2015 15:00:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	doc 15 TCLE_usuarias_corrigido .doc	11/08/2015 14:59:04		Aceito
Folha de Rosto	folha_rostoassinada1.pdf	28/07/2015 22:23:27		Aceito
Declaração de Pesquisadores	checklist-2.jpg	28/07/2015 11:22:14		Aceito
Declaração de Pesquisadores	checklist-1.jpg	28/07/2015 11:21:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.doc	28/07/2015 11:11:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	doc 15 TCLE_usuarias .doc	28/07/2015 11:11:01		Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.458.008

Justificativa de Ausência	doc 15 TCLE_usuarias .doc	28/07/2015 11:11:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	doc 15 TCLE informantes_chave-1.doc	28/07/2015 11:10:48		Aceito
Outros	doc 13 termo de comp util dados arquivos .pdf	15/07/2015 20:27:01		Aceito
Outros	doc 11 termo comp inicio pesquisa.pdf	15/07/2015 20:26:50		Aceito
Outros	doc 10 decla. uso espf dos dados coletados.pdf	15/07/2015 20:26:29		Aceito
Outros	doc 9 declar. tornas púb. resultados.pdf	15/07/2015 20:26:18		Aceito
Outros	doc 8 Termo confiabilidade .pdf	15/07/2015 20:26:05		Aceito
Outros	doc 4 declar. concor orientador .pdf	15/07/2015 20:25:50		Aceito
Outros	doc 3 análise mérito.pdf	15/07/2015 20:25:31		Aceito
Outros	doc 2 ata de aprovaçõ.pdf	15/07/2015 20:25:15		Aceito
Outros	doc 2 oficio encaminh.ata aprovação .pdf	15/07/2015 20:24:55		Aceito
Outros	doc 1 oficio pesq. encamin CEP.pdf	15/07/2015 20:22:54		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 18 de Março de 2016

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – APROVAÇÃO DAS EMENDAS DO PROJETO SUBMETIDO AO CEP

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA & SMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MULHER DE VERDADE NA REDE DE ATENÇÃO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Pesquisador: Aida Maris Peres

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47647015.0.3001.0101

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.510.450

Apresentação do Projeto:

Emenda aprovada em 01 de abril de 2016, conforme parecer consubstanciado do CEP/SMS-Curitiba (Nº parecer: 1.473.913).

Objetivo da Pesquisa:

Emenda aprovada em 01 de abril de 2016, conforme parecer consubstanciado do CEP/SMS-Curitiba (Nº parecer: 1.473.913).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Emenda aprovada em 01 de abril de 2016, conforme parecer consubstanciado do CEP/SMS-Curitiba (Nº parecer: 1.473.913).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda aprovada em 01 de abril de 2016, conforme parecer consubstanciado do CEP/SMS-Curitiba (Nº parecer: 1.473.913).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Emenda aprovada em 01 de abril de 2016, conforme parecer consubstanciado do CEP/SMS-Curitiba (Nº parecer: 1.473.913).

Recomendações:

Emenda aprovada em 01 de abril de 2016, conforme parecer consubstanciado do CEP/SMS-

Endereço: Rua Atilio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA & SMS



Continuação do Parecer: 1.510.450

Curitiba (Nº parecer: 1.473.913).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada em 01 de abril de 2016, conforme parecer consubstanciado do CEP/SMS-Curitiba (Nº parecer: 1.473.913).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_659373 E1.pdf	11/03/2016 12:24:29		Aceito
Outros	carta_justificativa_emenda_11marco2016.JPG	11/03/2016 12:23:49	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	carta_justificativa_emenda_parte2.pdf	03/02/2016 15:35:03	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	carta_justificativa_emenda.jpg	03/02/2016 15:30:59	Aida Maris Peres	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_emenda_jan_2016.doc	03/02/2016 15:04:14	Aida Maris Peres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	doc15_segundo_tcle_usuarias_emenda.docx	03/02/2016 14:52:26	Aida Maris Peres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	respostas_ao_parecer_consubstanciado.odt	11/08/2015 15:07:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_correcoes.doc	11/08/2015 15:01:16		Aceito
Outros	doc 8 Termo confidencialidade corrigido.pdf	11/08/2015 15:00:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	doc 15 TCLE_usuarias_corrigido .doc	11/08/2015 14:59:04		Aceito
Folha de Rosto	folha_rostoassinada1.pdf	28/07/2015 22:23:27		Aceito
Declaração de Pesquisadores	checklist-2.jpg	28/07/2015 11:22:14		Aceito
Declaração de Pesquisadores	checklist-1.jpg	28/07/2015 11:21:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_detalhado.doc	28/07/2015 11:11:18		Aceito

Endereço: Rua Atílio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA & SMS**



Continuação do Parecer: 1.510.450

Investigador	projeto_detalhado.doc	28/07/2015 11:11:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	doc 15 TCLE_usuarias .doc	28/07/2015 11:11:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	doc 15 TCLE informantes_chave-1.doc	28/07/2015 11:10:48		Aceito
Outros	doc 13 termo de comp util dados arquivos .pdf	15/07/2015 20:27:01		Aceito
Outros	doc 11 termo comp inicio pesquisa.pdf	15/07/2015 20:26:50		Aceito
Outros	doc 10 decla. uso espf dos dados coletados.pdf	15/07/2015 20:26:29		Aceito
Outros	doc 9 declar. tornas púb. resultados.pdf	15/07/2015 20:26:18		Aceito
Outros	doc 8 Termo confiabilidade .pdf	15/07/2015 20:26:05		Aceito
Outros	doc 4 declar. concor orientador .pdf	15/07/2015 20:25:50		Aceito
Outros	doc 3 análise mérito.pdf	15/07/2015 20:25:31		Aceito
Outros	doc 2 ata de aprovaçõ.pdf	15/07/2015 20:25:15		Aceito
Outros	doc 2 oficio encaminh.ata aprovação .pdf	15/07/2015 20:24:55		Aceito
Outros	doc 1 oficio pesq. encamin CEP.pdf	15/07/2015 20:22:54		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 22 de Abril de 2016

Assinado por:
SAMUEL JORGE MOYSÉS
(Coordenador)

Endereço: Rua Atílio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br